



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Imetysohjaus imetyksen tukena - kirjallisuuskatsaus

Eskuri, Ida

Joutsemo, Ida

Mahmoud, Rosa-Maria

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Imetysohjaus imetyksen tukena -  
kirjallisuuskatsaus

Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2018

Eskuri Ida, Joutsemo Ida & Mahmoud Rosa-Maria

### Imetysohjaus imetyksen tukena - kirjallisuuskatsaus

Vuosi	20182018	Sivumäärä	50
-------	----------	-----------	----

Imetys on tärkeä osatekijä väestön terveyden edistämässä, mutta silti Suomessa imetetään huomattavasti imetyssuosituksia vähemmän. Näin ollen imetysohjaukseen on tärkeää panostaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sekä tiivistää tietoa siitä, minkälaisella imetysohjauksella voidaan parhaiten tukea vanhempia imetyksessä. Tavoitteina työlle oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa imetysohjauksen kehittämiseksi sekä samalla kehittää omaa asiantuntijuutta imetyksestä sekä ohjauksesta. Tätä opinnäytetyötä ei ole tehty yhteistyöhankkeessa vaan se on tehty kaikille aiheesta kiinnostuneiden käyttöön.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkittu aineistossa oli 8 eritasoista suomen- tai englanninkielistä tutkimustyötä vuosilta 2007-2017. Tutkimusaineisto kerättiin CINAHL:sta, TamPub:sta, Medic:stä ja Finna.fi:stä. Tutkimustulokset teemoitettiin ylä- ja alaluokiksi induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Tutkimustulokset olivat lopulta jaettavissa kuuden alaotsikon alle, jotka ovat ajantasaisen tiedon antaminen, motivoiva keskustelu, konkreettinen auttaminen, perheen yksilöllinen tukeminen, yhteistyö ja imetysohjauksen yhdenmukaistaminen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja koulutus. Edellä mainituista neljä muodostivat teeman nimeltä imetysohjaus vanhempien tukena, kun taas viimeiset kaksi antoivat sisällön teemalle eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito.

Syväällisemmin imetyksen tukemista on tutkittu vähän, ainakin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimusaineistoa valittaessa englanninkielistä tutkimusaineistoa löytyi huomattavasti enemmän kuin suomalaista, mistä voidaan päätellä, että Suomi on edelläkävijä imetysohjauksessa. Tästä huolimatta Suomessa on edelleen kehitettävä imetysohjausta asiakaslähtöisemmäksi, lisättävä eri tahojen välistä yhteistyötä sekä yhdenmukaistettava annettavaa imetysohjausta.

Asiasanat: Imetys, imetysohjaus, imetyksen tukeminen, imetyksen edistäminen, imetykseen kannustaminen, kirjallisuuskatsaus

Eskuri Ida, Joutsemo Ida & Mahmoud Rosa-Maria

**Breastfeeding counselling in supporting breastfeeding - a literature review**

Year	20182018	Pages	50
------	----------	-------	----

Breastfeeding is important for promoting health, nevertheless in Finland women breastfeed less than is officially recommended. Therefore it is important to invest in promoting breastfeeding. The purpose of this thesis is to collect and summarise knowledge of what kind of counselling supports parents best in breastfeeding. The aim of the study was to be able to apply the results in health care while also developing our own expertise in breastfeeding and guidance. This thesis was written for people who are interested in this subject.

This study was implemented as a narrative literature review. Eight Finnish or English studies from year 2007 to year 2017 were selected for this study. The data was collected from CI-NAHL, TamPub, Medic or Finna.fi. Research results were sorted out by different themes into upper and lower classes according to inductive content analysis. The results of the study were ultimately subdivided into six subtitles which were up-to-date information, motivational discussions, concrete helping, individual support of the family, co-operation between different health and medical institutions, making breastfeeding counselling concordant and health care workers education and proficiency. The first four formed the theme called breastfeeding counselling a support for parents. The last two formed two themes; co-operation between different institutions and professional skills of healthcare workers.

The breastfeeding support has been scarcely studied at least during the past ten years. When selecting the data there were less English researches found than Finnish ones, which shows that Finland is a pioneering country in breastfeeding counselling. Nevertheless breastfeeding counselling must be developed towards client-oriented approach in Finland and co-operation between different institutions furthermore increased, as well as uniform breastfeeding guidance.

Keywords: Breastfeeding, lactation, breastfeeding counselling, breastfeeding guidance, breastfeeding support, breastfeeding promotion, literature review

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Imetys .....	7
2.1	Rintojen toiminta, maidontuotanto ja rintamaidon koostumus .....	8
2.2	Imetyksen terveysvaikutukset äidille ja vauvalle .....	9
2.3	Imetysasento ja oikea imuote .....	10
3	Imetysohjaus .....	10
3.1	Imetyssuosituksat .....	11
3.2	Imetysongelmat .....	13
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	14
5	Tutkimuksen toteutus .....	14
5.1	Aineiston keruu .....	16
5.2	Aineiston analysointi .....	19
6	Tulokset .....	21
6.1	Ajantasaisen tiedon antaminen .....	21
6.2	Vanhempien motivointi .....	25
6.3	Konkreettinen auttaminen .....	27
6.4	Perheen yksilöllinen tukeminen .....	27
6.5	Eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito .....	28
7	Pohdinta.....	29
7.1	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	31
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	33
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
	Lähteet .....	37
	Kuviot ja taulukot.....	40
	Liitteet .....	41

## 1 Johdanto

Imetys on maailmanlaajuisesti yksi merkittävistä väestön terveyttä edistävästä tekijöistä. Panostamalla imetyksen edistämiseen voidaan sijoittaa samanaikaisesti tulevaisuuden kansanterveyteen että kestävään kehitykseen. Suomi on Euroopan imetyslukuissa kolmantena maana ja Suomen imetysohjaajakoulutusten määrä on noussut viime vuosina. Kuitenkin Suomessa äidit edelleen imettävät suosituksia vähemmän - tilastojen luvut kertovat, että imetyshalua on, mutta imetys loppuu siitä huolimatta ennenaikaisesti. Kansallinen imetyksen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 on esitetty tavoitteeksi imetystietouden lisääminen. Toimintaohjelmassa todetaan myös, että erilaisten imetystä ja sen kestoa tukevien tapojen tehokkuutta on selvitettävä ja että systemaattisten katsausten avulla voidaan edistää tietoutta imetyksen tukemisesta käytännön työssä. (THL 2016, 5-27.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli koota tietoa hyvistä imetysohjauksen käytänteistä sekä selvittää vanhempien toiveita imetysohjauksen kehittämiseksi. Tämän kootun tiedon avulla kaikki naisten, lasten ja perheiden parissa työskentelevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat tarttua imetykseen aiheena, kun sille on tarvetta. Imetys aiheena on tämän opinnäytetyön tekijöille henkilökohtainen niin äiteinä kuin tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina, jotka haluavat edistää tulevassa työssään imetystä, lapsien ja naisten terveyttä sekä työyhteisöjensä tietoutta imetyksen moniulotteisuudesta ja tärkeydestä yhtenä kansanterveyttä edistävänä tekijänä. Aihe on ajankohtainen sekä tukee ohjaustaitojen kehittymistä muissakin kuin imetystä koskevissa ohjaustilanteissa. Tätä opinnäytetyötä ei ole tehty yhteistyöhankkeessa vaan se on tehty kaikille aiheesta kiinnostuneille ammatti- ja yksityishenkilöille.

Opinnäytetyö sisältää teoreettisessa viitekehyksessään ajantasaista tietoa imetyksestä sekä sen fysiologiasta, imetysohjauksesta sekä tavallisimmista imetysongelmista. Tutkimusosassa näkyy imettävien äitien ja perheiden ääni, ammattilaisten näkemyksiä hyvästä imetysohjauksesta sekä imetysohjaustietoutta ulkomailta. Ennen varsinaisen tutkimustyön tekoa opinnäytetyön tekijät ajattelivat imetysohjauksen heikkouden olevan kiinni ammattilaisten vanhentuneissa tiedoissa imetyksen tukemisesta ja sen eduista. Tutkimustyö osoitti imetysohjauksen haasteiden moniulotteisuuden ja sen kuinka lopulta se on vain yksi, vaikkakin tärkeä osa imetyksen tukemista.

## 2 Imetys

Imetyksen hyödyt ovat merkittävät terveyden ja kestävä kehityksen näkökulmasta. Imetyksen edistämiseen panostaminen vaikuttaa sekä naisten, että lasten terveyteen. Kaikessa päätöksenteossa ympäri maailman tulee nykyisin huomioida ympäristönäkökulmat. Kansalliset suositukset ohjaavat täysimetyksen kestävä 4-6 kuukautta ja aloittamaan maisteluannokset kiinteällä ravinnolla lapsen valmiuksien mukaan sekä jatkamaan lapsen imetystä vähintään yhden vuoden ikään saakka. World health organization eli WHO suosittelee täysimetyksen kestoksi kuutta kuukautta, jonka jälkeen imetystä jatkettaisiin kiinteiden ruokien ohella ainakin kahteen ikävuoteen saakka. (THL 2017b, 5-6, 15, 18-20, 25.)

Suomen imetystilastot antavat kuvan siitä, kuinka suuret mahdollisuudet imetyksen tukemisella on, koska 98 % odottavista äideistä haluaa imettää lastaan keskimäärin yhdeksän kuukautta (Imetyksen tuki ry 2013, 21). Tilastot kielivät mahdollisuuksien ohella myös pettymyksistä. Vuonna 2010 Suomessa yli puolet lapsista oli imetettyjä lähelle puolen vuoden ikää, mutta heistä vain alle 10 % oli täysimetettyjä. Vuoden ikäisenä rintamaitoa näistä lapsista sai enää yksi kolmasosa. Tilastojen mukaan lasten keskimääräinen kokonaisimetysaika vuosina 2009-2011 oli 7-8 kuukautta, joista täysimetystä oli kaksi kuukautta. (THL 2017b, 15.)

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022 on jatkoa vuosien 2009-2012 toimintaohjelmalle ja sen tarkoituksena on jatkaa siitä mihin aikaisempi ohjelma jäi. Toimintaohjelman tarkoituksena on parantaa imetyskattavuutta ja imetysohjauksen tasoa valtakunnallisesti niin paljon, että Suomi voisi nousta maailman johtavaksi imetysmaaksi. Toimintaohjelman myötä pyritään mahdollistamaan kaikille laadukas ja tasavertainen imetysohjaus, mikä edellyttää erityisesti riskiryhmien tunnistamista. Toimintaohjelman tavoitteiksi on listattu lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukemisen, äitien ja perheiden imetysvalmiuksien toivelähtöisen parantamisen, imetyksen keston pidentämisen WHO:n suositusten tasolle, imetykseen liittyvien sosioekonomisten erojen kaventamisen, väestön tietämyksen lisäämisen imetyksen terveyshyödyistä, imetysmyönteisyyden kasvattamisen, ammattilaisten yhteistyön kehittämisen, terveyden, hyvinvoinnin sekä kestävä kehityksen tukemisen. (THL 2017b, 5-6.)

Synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa annettavaa yhdenmukaista imetysohjausta tukee Vauva-myönteisyysohjelma, jonka ydin on kiteytetty kymmeneen askeleeseen (kts. liite 1). Vauva-myönteisyysohjelman mukaisesti imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa jo raskauden alkutaipaleella ja sitä annetaan aina loppuraskauteen saakka, jonka jälkeen synnytyssairaala jatkaa sitä omalta osaltaan vauvan synnyttyä. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen imetysohjauksen päävastuu siirtyy lastenneuvolalle. Eri toimijoiden on tärkeää noudattaa yhdenmukaista linjaa imetysohjauksessa, sillä sen kautta asiakasta voidaan tukea eheästi ja laadukkaasti koko imetystaipaleen ajan, jolloin myös imetyksen onnistuminen on todennäköisempää. (THL 2017b, 5-

6.) Lisäksi neuvolan tulee imetysohjauksessa tiedottaa vanhemmille imetyksen vertaistukitoista. (THL 2015e). Tässä työssä imetysohjaajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on WHO:n imetysohjauuskoulutus. (THL 2017a).

## 2.1 Rintojen toiminta, maidontuotanto ja rintamaidon koostumus

Raskauden aikana rinnat alkavat valmistautua tulevaan imetykseen endokriinisen säätelyn tuottamien hormonien vaikutuksesta, joista tärkeimpiä ovat estrogeeni, progesteroni sekä prolaktiini. Rinnat turpoavat ja muuttuvat aristaviksi estrogeenin stimuloidessa maitotiehyiden haarautumista, progesteronin puolestaan kehittäessä ja lisätessä rauhas kudosta. Prolaktiini saa puolestaan rauhasepiteelin maidontuotannon aluilleen jo 1-2 kuukautta ennen synnytystä, jolloin syntyy runsasproteiinista ja normaalia äidinmaitoa vähärasvaisempaa kolostrumia eli ternimaitoa. Todennäköistä kuitenkin on, että varsinainen maidontuotanto käynnistyy kunnolla vasta synnytyksen jälkeen, jolloin prolaktiinin toimintaa ehkäisevien progesteronin ja estrogeenin määrä äidin veressä putoaa huomattavasti.

2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä maidontuotannon käynnistyttyä kunnolla, kolostrumin tuotanto loppuu, kun prolaktiinin erityis on nopeatempoista ja rinnat täyttyvät normaalista äidinmaidosta. Arkikielessä puhutaan usein maidon nousemista. Tällöin rinnat voivat olla hyvin aristavat ja äidin ruumiinlämpö voi nousta 0,5-0,9 astetta ilman varsinaista tulehdusta - Tätä tilaa kutsutaan maitokuumeeksi. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2013; Nuutila & Ylikorkala 2011.)

Synnytyksen jälkeen maidontuotanto on pääasiallisesti reflektorisen prolaktiinierityksen varassa. Tällä tarkoitetaan nännien ympärillä olevien aistinsolujen ärtymistä lapsen imuliikkeistä, jonka seurauksena hypothalamukseen kulkeutuvien sensoristen hermoimpulssien määrä nousee saaden aivolisäkkeen etulohkon erittämään prolaktiinia voimakkaasti sekä nopeasti. Näin ollen maitorauhaset täyttyvät imetyskertojen välissä valmiiksi seuraavaa imetyskertaa varten. Kullakin imetyskerralla lapsen imeminen saa äidin aivolisäkkeen takalohkon erittämään reflektorisesti oksitosiinia, jonka vaikutuksesta maitorauhasen myoepiteelisolut supistuvat ja puristavat maidon edelleen maitotiehyisiin (puhutaan maidon herumisesta), joiden tiehytaukkojen kautta lapsi saa lopulta maidon imettyä. (Sand, ym. 2013; Nuutila & Ylikorkala 2011.)

On huomioitavaa, että edellä kuvatun rintojen toimintaperiaatteen kannalta lapsen on tärkeää saada imeä äitinsä rintaa tiheästi ja riittävän voimakkaasti mahdollisimman pian syntymänsä jälkeen. Tällöin rintarauhanen aktivoituu tuottamaan maitoa lapsen tarpeisiin vasten. Tähän ajatukseen perustuu myös imetystaipaleen aikana esiintyvät tiheän imun kaudet, jolloin vauva ei tunnu saavan rinnasta tarpeekseen. Vaiheeseen kuuluu olennaisesti myös vauvan tyytymättömyys sekä normaalia voimakkaampi itkuisuus niin öisin kuin päivisin. Tiheän imun kausia esiintyy keskimäärin 2-3 viikon välein ensimmäisten kuuden kuukauden aikana,



jonka jälkeen niiden esiintyvyys laskee. Tyypillisesti vauva viihtyy tiheän imun kautena rinnalla normaalia enemmän parin päivän ajan, joka aikamääräisesti riittää kasvattamaan maidon tuotannon vauvan kasvaneiden tarpeiden tasolle. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Rintamaito on terveen täysiaikaisen vauvan luonnollisin ja halvin ruokintavaihtoehto, joka sisältää kaikki hänen tarvitsemansa ravintoaineet, vitamiinit (D-vitamiinia lukuun ottamatta) ja kivennäisaineet oikeissa mittasuhteissa. Energiasisällöltään äidinmaito on noin 3000 kJ/l eli 717 Kcal/l, ja se koostuu pääasiallisesti vedestä, proteiineista, rasvasta sekä laktoosista eli maitosokerista. Lisäksi äidinmaito sisältää natriumia, kaliumia, klooria, kalsiumia sekä fosforia. Maidon raaka-aineet taltioituvat äidin verenkierrosta rintarauhasen soluihin, jotka prosessoivat niistä vuorokaudessa noin 500-1000 ml äidinmaitoa. (Sand ym. 2013.)

## 2.2 Imetyksen terveysvaikutukset äidille ja vauvalle

Rintaruokinnalla on useita tutkittuja terveysvaikutuksia sekä lapselle että tämän äidille. Tunnetuimpia positiivisia vaikutuksia lapsen terveyteen ovat esimerkiksi vähäisemmät vauva-ajan vatsavaivat. Tämä siksi, koska luonto on tarkoittanut äidinmaidon lapsen ravinnoksi ja näin ollen se sulaa korvikevalmisteita paremmin sekä ennaltaehkäisten paitsi vatsanväänteitä kuin myös ruoan takaisinvirtausta, joka voi olla osasy vauvan koliikkiin. Toinen tunnettu äidinmaidon terveyshyöty on sen sisältämät infektioiden vasta-aineet, jotka suojelevat vauvaa tämän rintaruokinta-ajan passiivisen rokotuksen tavoin. Rintamaito suojelee infektioiden lisäksi myös pidempikestoisesti, sillä rintaruokitut lapset sairastuvat elämänsä aikana harvemmin ruoka-aineallergioihin, ylipainoon, diabetekseen, lapsuusajan syöpiin tai esimerkiksi Crohnin tautiin. Tulehduksellisten sairauksien vähäisyys selittyy äidiltä saatujen bakteerikantojen suojaavalla vaikutuksella, kun taas ylipainon ja diabeteksen riski vähenee sopivan ravinnon vaikutuksesta. Tämän lisäksi vauvana saadun äidinmaidon on tutkittu vähentävän lapsen riskiä sairastua elämänsä aikana valtimotauteihin ja vähentävän myös korkean kolesterolin todennäköisyyttä. (Hermanson 2012; Nuutila & Ylikorkala 2011; Sears & Sears 2008.)

Lapsen kohdalla äidinmaidon saanti vaikuttaa lisäksi positiivisesti hänen näkökykyynsä, sillä sen erinomaisen rasvakoostumuksen on todettu edistävän silmien ja aivojen hermokudosten optimaalista rakentumista. Rintaruokinnassa pulloruokinta jää yleensä vähemmälle, mikä voi ennaltaehkäistä riskiä sairastua välikorvatulehduksiin, joilla on puolestaan vaikutuksia kuuloaistiin. Pidempiaikainen kuulonalentuma voi heikentää vauvan kielellistä kehitystä. Purentaviat ovat harvinaisempia rintaruokinnassa olevilla lapsilla, joiden ruokailutuokioiden sujuvat luonnollisesti edistäen samalla leukojen sekä kasvolihasten kehitystä. Äidinmaitoa saaneilla lapsilla on yleensä myös muita lievempiä hengityssairauksia, kuten astmaa tai allergista nuhaa. Imetettyjen lasten kätkytkuolemariski on myös pienempi kuin pulloruokituilla lapsilla. (Sears & Sears 2008.)

Imetyksellä on terveydellisiä vaikutuksia myös äidille, sillä se auttaa äitiä esimerkiksi palautumaan synnytyksestä henkisesti ja fyysisesti. Lisäksi imetys auttaa äitiä painonhallinnassa ja raskauskilojen pudottamisessa raskauden jälkeen, sillä maitotuotanto vie oman veronsa äidin energiavarastoista. Myös ehkäisyn kannalta imetys on hyvä asia, sillä täysimetyksen on tutkitu suojaavan uudelta raskaudelta ensimmäisiin kuukautisiin saakka. Pidempiaikaisemmat imetyksen vaikutukset näkyvät parhaassa tapauksessa vielä pitkälti rintaruokintakauden jälkeenkin, sillä sen on todettu vähentävän joidenkin syöpien, kuten rintasyövän tai munasarjasyövän mahdollisuutta. Tämän lisäksi myös osteoporoosiin sairastumisen riski pienenee. (Hermanson 2012; Imetyksen tuki ry 2016.)

Rintaruokinnalla on myös positiivisia psykologiasia vaikutuksia äiti-lapsisuhteen muodostumisen kannalta. Tämä selittyy imetystilanteen fyysisen läheisyyden luoman yhteenkuuluvuuden tunteen perusteella ja onkin hyvä pohja kiintymyssuhteen rakentamiselle. Lisäksi lapsi voi imetyksen kautta saada loistavan rauhoittumiskeinon, joka edesauttaa lapsen tyytyväisyyttä ja edelleen perusturvallisuudentunteen syntymistä. (Hermanson 2012; Sears & Sears 2008.)

### 2.3 Imetysasento ja oikea imuote

Toimivia imetysasentoja on lukuisia, joten ainoaa oikeaa imetysasentoa ei voida näin ollen nimetä. Tärkeintä asennon kannalta on, että molemmat osapuolet voivat kokea olonsa rennon mukavaksi. Lisäksi on huomioitava, että vauvan on mahdollista saada asennossa hyvä ote rinnasta. Parhaiten toimivaa imetysasentoa voi kuvailla yksinkertaisuudessaan sellaiseksi, missä äidin ja vauvan vatsat ovat toisiaan vasten niin, että vauvan nenä on äidin nännin kohdalla. Tästä tilanteesta vauvan on hyvä lähteä hamuilemaan nänniä, kääntää hieman päätään leukansa nostaen ja lopulta haukata nänni ja hieman sitä ympäröivää ihoa hampurilaisen tavoin suuhunsa. Tällainen rintakäyttäytyminen on vauvalla luontevaa ja kuuluu osaksi imemisheijastetta, joka on nähtävissä jo vastasyntyneellä pienokaisella. Imemisotteen voi todeta hyväksi, jos vauvan huulet ovat kääntyneet pehmeästi ylöspäin ilman poskien kuoppaantumista. On myös tärkeää, että vauva pystyy säilyttämään vaivoitta otteensa ja syö rintaa rytmikkäästi imien, niellen sekä hengittäen. Hyvän imemisotteen mittarina voidaan käyttää myös äidin tuntemuksia, sillä äiti kokee imettämisen usein epämukavana imemisotteen ollessa väärä. (Kolanen & Tammela 2016.)

## 3 Imetysohjaus

Ohjaamisen käsitettä hoitotyössä on määritelty seuraavasti: ”Potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa oleva, vuorovaikutussuhteessa rakentuva, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta”. Onnistunut ohjaus edellyttää resursseja. Imetysohjaus on terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten tarjoamaa tietoa, ohjausta ja tukea imetykseen liittyen. Imetysohjaukseen kuuluu esimerkiksi käytännön opastusta ja perheen imetyksestä koskeviin valintoihin vaikuttamista. Imetysohjauksen tavoitteena on auttaa äitiä vauvan vies-

tien tulkinassa, voimaannuttaa äitiä, kartuttaa äidin imetystaitoja sekä turvata vauvan ravinnonsaanti. (Räihä 2014, 5-8.)

Imetysohjaus alkaa jo alkuraskaudessa perhevalmennuksessa, sillä loppuraskaudessa äidin huomioidut ja ajatukset ovat synnytyksessä. Perhevalmennuksen tavoitteena on antaa tuleville vanhemmille ajantasaista tietoa imetyksestä sekä käsitellä imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä kuten vanhempien myönteistä suhtautumista imetykseen. Puolison antama tuki edistää imetyksen jatkumista. Imetystilannetta ei voi harjoitella ennen lapsen syntymää, mistä johtuen ohjaukseen on varattava riittävästi aikaa vauvan syntymän jälkeen heti synnytys-sairaalassa sekä koti- ja neuvolakäynneillä. (THL 2016a, 64-65.) Toteutunut imetysohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin ja tarvittaessa tulee laatia yksilöllinen imetysohjaussuunnitelma (HUS 2014, 4).

Jokaisen lapsen imetys on yksilöllistä, kuten myös jokainen äiti-lapsisuhde. On luonnollista, ettei esikoislapsen imetys heti onnistu vaan vaatii aikaa ja harjoittelua. Lasta imetetään lapsentahtisesti (aina lapsen halutessa), jolloin maitoa erittyy lapsen tarpeiden mukaan. Lapsen annetaan ensin imeä yksi rinta tyhjäksi, jonka jälkeen tarjotaan toista ja seuraavalla imetyskerralla vaihdetaan aloitusrintaa. Alkuviikkoina on tärkeää imettää tiheästi päivin ja öin (8-12 imetyskertaa vuorokaudessa), sillä se auttaa maidon tuotannon käynnistymisessä. Lapselle tulee ajoittain muutaman päivän mittaisia tiheän imun kausia, jolloin lapsi on rinnalla tiheämmin. Maidon riittävyyttä arvioidaan lapsen yleisvoinnin ja eritteiden perusteella. Arviolta viisi märkää vaippaa ja säännöllinen ulostaminen kertovat riittävästä ravinnonsaannista. (THL 2016a, 65-66.)

Kaikki äidit eivät saa imettää tai imetys ei onnistu äidin toiveista huolimatta johtuen esimerkiksi äidin sairaudesta, lääkityksestä, työtilanteesta tai vauvan sairaudesta. Tällöin on tärkeää tukea äitiä, ettei äiti koe itseään huonoksi ja epäonnistuneeksi. Äidille on hyvä kertoa, että läheisessä kontaktissa tapahtuva pulloruokinta edistää äidin ja lapsen välistä luonnollista vuorovaikutusuhdetta. Äidin kokemuksia ja tunteita tulee käsitellä kannustavassa ja hyväksyvässä hengessä. (THL 2016a, 66.) Vanhemmille tulee ohjata turvallinen korvikeruokinnan toteutus, mikä sisältää korvikkeiden valinnan, valmistuksen ja säilytyksen sekä syöttövälineiden käytön ja puhdistuksen. Myös korvikeruokinnassa vanhempia on tärkeä tukea lapsentahtisuuteen ja läheiseen vuorovaikutukseen. (HUS 2014,4.)

### 3.1 Imetyssuosituksien

Viimeisimmät suomalaiset imetyssuosituksien ovat julkaistu vuonna 2016 ja niiden laadinnan pohjana ovat pohjoismaalaiset ravitsemussuosituksien, suomalaiset väestötason suosituksien sekä tutkimuksellinen tieto ravinnon terveysvaikutuksista. Suositusten taustalla on terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen johtajan nimeämä asiantuntijaryhmä joka työskenteli suosituksien parissa vuodet 2012-2015. (THL 2016a, 7.)

Äidinmaito on ihanteellista ravintoa imeväisikäiselle ja riittää yleensä kattamaan normaali-painoisena syntyneen vauvan koko ravinnontarpeen aina kuuteen kuukauteen saakka. Se sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Täysimetystä eli äidinmaitoa ainoana ravintona lapselle suositellaan jatkettavan kuuteen, vähintään neljään kuukauteen saakka. (THL 2016a, 63-64.)

Ensi-imetys tapahtuu muutaman tunnin sisällä synnytyksestä ja syntymästä saakka imetys tapahtuu lapsentahtisesti, eli lapsi pääsee rinnalle aina halutessaan. Täysimetyksen onnistumisen kannalta ensimmäiset päivät ovat tärkeitä ja hoitokäytäntöjen tulisi olla ohjauksen ja tuen lisäksi imetystä edistäviä. Täysimetystä edistäviä hoitokäytäntöjä ovat: vierihoidon suosiminen, ihokontaktiin ohjaaminen, lisämaitojen sekä muiden nesteiden antaminen vain lääketieteellisin perustein, tuttipullon sekä tutin välttäminen. Kaikissa synnytyssairaaloissa sekä neuvoloissa tulee olla kirjallinen suunnitelma imetyksenaikaista hoitoa varten, jotta hoito on yhteneväistä ja imetystä edistävää. (THL 2016a, 64.)

Kotiutumisen jälkeen neuvoloilla on iso rooli imetyksen tukemisessa, erityisesti ongelmatilanteissa ohjaus on tärkeää. Imetysohjaajan koulutus antaa valmiudet imetyksen ohjaamiseen sekä ongelmatilanteiden ratkaisemiseen ja jokaisen neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulisi saada imetysohjaajan pätevyys. Neuvolan toiminnassa imetysohjaus toteutuu osana ravitsemusohjausta. Yksilöllinen ohjaus etenkin ongelmatilanteissa, vaatii resursseja ajallisesti sekä mahdollisia lisäkäyntejä neuvolaan. Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana antamalla perheille monipuolisesti tietoa imetyksestä. (THL 2016a, 64.)

Lapsentahtinen imetys varmistaa sen, että maito on koostumukseltaan oikeanlaista sekä ravitsemuksellisesti riittävää vauvan tarpeisiin. Ajoittain vauva imee tiheämmin ja tätä kutsutaankin tiheänimun kaudeksi, jolloin vauva varmistaa näin maidontuotannon jatkumista. Alkuviikot ovat usein imetyksen suhteen tiiviitä, koska maidontuotanto nousee vauvan tarpeita vastaavaksi. Imetyskertoja tulisi olla ainakin 8-12 vuorokaudessa, osa myös yöllä, mutta imemisvälit ovat kuitenkin vauva-kohtaisia. Maidon riittävyyttä voidaan arvioida erityis (virtsa ja uloste) määriä seuraamalla, vauvan yleisvoinnin perusteella sekä kasvun seurannalla. (THL 2016a, 65-66.)

Aina imetys ei kuitenkaan onnistu, ja tällöin myös neuvolan rooli perheen ohjaamisessa ja tukemisessa korostuu. Imetyspettymyksen käsittely auttaa äitiä mahdollisesti onnistumaan seuraavassa imetyksessään, sekä tukee vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä, kun mahdolliset syyllisyydentunteet on käsitelty. Neuvolassa myös ohjataan imetyksen asteittaiseen lopettamiseen siinä vaiheessa, kun lapsen ruokailu on monipuolista, ja äiti niin haluaa. (THL 2016a, 63-66.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 2003 suosituksen maailmanlaajuisesta imeväisikäisten sekä pienten lasten ravitsemuksesta. Siinä todetaan imetyksen olevan ainut-

laatuinen ja ihanteellinen tapa turvata imeväisikäisen normaalia kasvua ja kehitystä. Imetys on myös osa lisääntymisprosessia, jolla on tärkeitä vaikutuksia maailman äitien terveydentilaan. WHO suosittelee täysimetystä jatkettavan kuuteen kuukauteen saakka ja tämän jälkeen imetystä jatketaan kahteen ikävuoteen tai pidempään osana terveellistä ruokavaliota kiinteiden ruokien rinnalla. Imetys on luonnollista, mutta vaatii myös oppimista, ja siksi äidit tarvitsevat tukea ja tietoa imetyksestä läheisiltään, yhteisöltä ja koulutetulta terveydenhuollon henkilökunnalta. Myös työssäkäyviä äitejä tulisi tukea imetykseen erilaisin keinoin, kuten esimerkiksi palkallisin äitiyslomin tai mahdollisuuksiin pitää taukoa työstä pumpatakseen rintamaitoa ja säilöäkseen sitä. (WHO 2003, 7-8.)

### 3.2 Imetysongelmat

Imetyksessä tulee usein vastaan ongelmia, etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla ja imetyksen alkuvaiheessa. Mikäli ongelmia ei ratkaista, ne saattavat johtaa varhain aloitettuun lisäruokaan sekä imetyksen loppumiseen. Tavallisimpia imetysongelmia ovat epävarmuus imetystä, vauvan käyttäytymistä tai maitomääriä kohtaan. Muita tavallisimpia ongelmia ovat kipu, imetyksentoon liittyvät ongelmat, vauvan imuotteen ongelmat, herumisen ongelmat, vauvan painonnousun hitaus sekä erilaiset rintoihin liittyvät ongelmat. Imetysongelmat ovat usein ratkaistavissa imetysohjauksen avulla. (THL 2015a.)

Imetyksen alkuvaiheessa äiti luo itsestään mielikuvaa äitinä sekä ravitsemuksen turvaajana. Imetyksen alkuvaiheet vaikuttavat imetysluottamuksen saavuttamiseen ja näin imetyksen onnistumiseen. Ongelmat imetyksessä aiheuttavat epävarmuutta sekä luovat ahdistusta äidille. Luottamus terveydenhuollon antamaa tukea kohtaan on avainasemassa siinä, kuinka äidit selviytyvät imetysongelmista ja voivat jatkaa imetystä. Suurinta epävarmuutta äideissä aiheuttaa rintamaidon riittävyys vauvan tarpeisiin nähden. Vaikeinta äitien on luottaa siihen, ettei vauva tarvitse lisämaitoa. Vauvan hidas painonnousu tai painon tippuminen ensipäivinä ovat erityistä tukea ja ohjaamista vaativia tilanteita, jossa huomio tulee kiinnittää imetyksen tehostamiseen ja näin maitomäärien lisäämiseen. (Räihä 2014, 8-9.)

Yleinen imetysongelma äideillä on kipu rinnoissa, jonka syyt ovat usein yhteydessä vauvan huonoon ja kapeaan imuotteeseen. Kipua esiintyy rinnanpäissä ja ne voivat haavautua. Tämän lisäksi kipua aiheuttavat turvonneet, pakkautuneet rinnat, tukkeumat maitotiehyissä, rintatulehdus tai rintapaise. Imuotteen laatuun ja imetyksen kivuliaisuuteen voi vaikuttaa myös vauvan kireä kieli- tai huulijänne. (Räihä 2014, 9.) Sammas, joka on hiivatulehdus lapsen suussa sekä usein myös rinnassa, aiheuttaa usein polttavaa kipua imetyksen aikana. *Stafylococcus aureus* on yleisin bakteeritulehduksen aiheuttaja rinnoissa, jonka oireena on voimakas kivuntunne. Rintojen herumisen tunne voi olla voimakas ja aiheuttaa hetkellisiä kiputunteja äidille. (THL 2015b.)

Herumiseen liittyvät ongelmat voivat liittyä herumisen hitauteen tai liian voimakkaaseen herumiseen, joka aiheuttaa maidon suihkuamista rinnoista. Voimakas heruminen on usein ongelmana vain imetyksen alkuvaiheessa. Herumisen käynnistää oksitosiini-hormoni, joka saa maitorakkuloiden ympärillä olevat lihassolut supistelevaan. Herumisen hitauteen voi vaikuttaa äidin kokema väsymys, stressi, jännitys tai imetyskipu. (THL 2015c.)

Äidistä lähtöisin oleva imetysongelma on useimmiten väsymys. Muita äitilähtöisiä ongelmia ovat esimerkiksi masennus, imetysongelmien aiheuttama stressi sekä äidin töihin paluu. (Räihä 2014, 9.) Ongelmallista imetyksen kannalta voi olla myös matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpääät (Otronen 2007, 199). Myöhemmin isomman vauvan kanssa eteen voi tulla myös ajanjakso, jolloin vauva kieltäytyy rinnasta. Tätä kieltäytymistä kutsutaan imemislakoksi. Isompi vauva saattaa myös kieltäytyä rinnasta, koska ei tarvitse enää niin usein rintaa. Kieltäytymisen taustalla voi olla myös vauvan muuttunut ruokarytmi, jonka äiti tulkitsee virheellisesti imemislakoksi. Imemislakot sijoittuvat usein 4-5 kuukauden tai 8-9 kuukauden ikään. (THL 2015d.)

#### 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa siitä, millaisella imetysohjauksella voidaan parhaiten tukea vanhempia imetyksessä sekä heidän imetystavoitteidensa saavuttamisessa. Tavoitteena oli, että tuloksia voisivat hyödyntää kaikki perheiden ja imetyksen parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset imetysohjauksen kehittämiseksi. Toissijainen tavoite oli kehittää omia taitoja tutkijana sekä oman asiantuntijuuden kehittyminen imetyksen tukemisessa. Tätä opinnäytetyötä ei ole tehty yhteistyöhankkeessa, vaan se on tehty kaikille aiheesta kiinnostuneiden käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista tarkastella tutkimuksia suhteessa tutkimuskysymykseen (Cronin ym. 2008, 39-43). Tässä opinnäytetyössä asetetun tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millainen imetysohjaus tukee vanhempia imetyksessä. Ilmiön tarkastelussa korostuu asiakasnäkökulma, sillä sen kautta perheiden toiveita ja tarpeita imetysohjaukselle voidaan tarkastella parhaiten. Lisäksi asiakasnäkökulma mahdollistaa ilmiön monipuolisen tarkastelun ja kehittämisen. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Millainen imetysohjaus tukee vanhempia imetyksessä?

#### 5 Tutkimuksen toteutus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus aiheesta imetyksen tukeminen. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on koota sekä arvioida jo olemassa olevaa tietoa ja kehittää ymmärrystä aihealueesta. Kirjallisuuskat-

sauksia voidaan yleisesti käyttää erilaisiin tarkoituksiin, kuten kokonaiskuvan muodostamiseen, tutkimustarpeiden kartoittamiseen jostain aihealueesta tai käyttää itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Suhonen, Axelin & Stolt, 2016, 7.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu prosessin omaisesti ja sen vaiheita kunnioittaen. Prosessin omaisuus on kirjallisuuskatsauksille tyypillistä ja siinä pyritään systemaattisuuteen, jotta tutkimus olisi toistettavissa ja näin ollen luotettavaa. (Aveyard 2014, 3, 17; Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus on systemaattisesti ja järjestelmällisesti toteutuessaan erityisen soveltuva menetelmä terveydenhuoltoon, kun halutaan tehdä sen toiminnasta näyttöön perustuvaa (Suhonen ym. 2016, 7). Tähän opinnäytetyöhön kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyön tekijät halusivat koota aiheesta uusinta tutkimustietoa sekä ymmärtää laajemmin imetysohjauksen moniulotteisuutta. Tällainen koottu, mutta helposti luettavissa oleva tieto, tukee hyvin opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua sekä ohjaustaitojen kehittymistä.

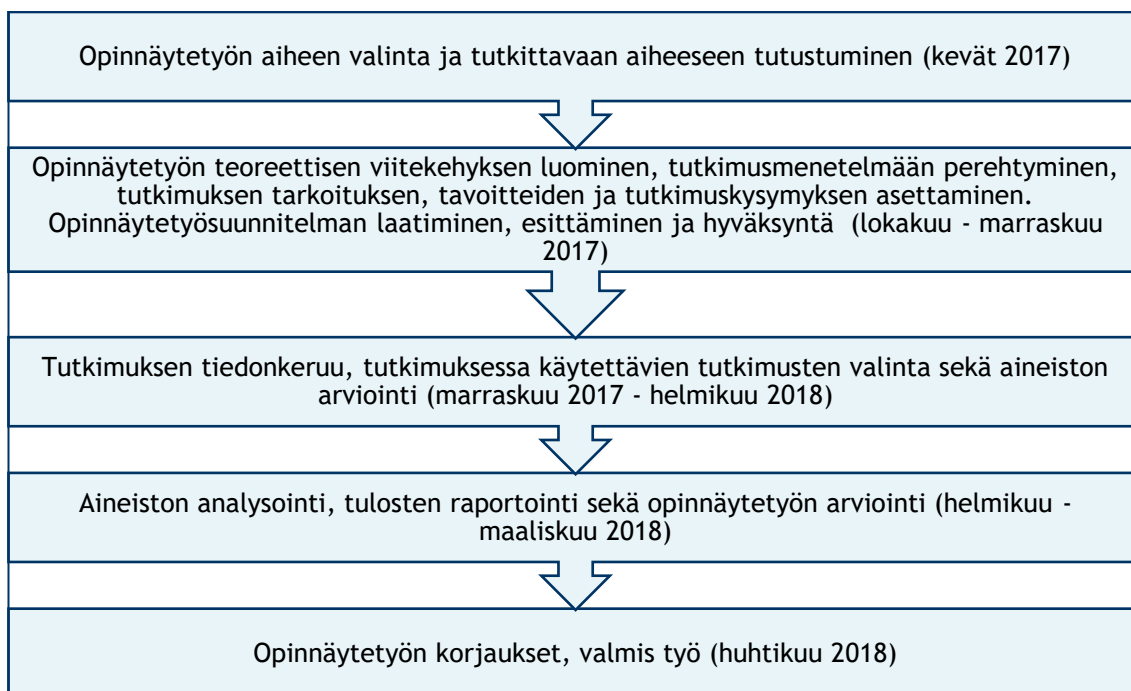
Kirjallisuuskatsauksista saatetaan käyttää erilaisia synonyymeja (esimerkiksi yleisluotaava katsaus tai systemaattinen katsaus) sekä jakaa niitä eri tyyppeihin, mutta aina niihin sisältyy tunnusomaiset prosessin osat. Nämä osat ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston synteesi sekä analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tyypin valintaan vaikuttaa se, millaiseen tarkoitukseen se tehdään. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on tunnistettavissa jopa 14, mutta pääsääntöisesti nämä voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä meta-analyyseihin. (Suhonen ym. 2016, 7-8 & Niela-Vílen & Hamari 2016, 33.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus tyyppi on kuvaileva eli narratiivinen, joka on metodiikaltaan hieman vapaampi ja yleisluontoisempi. Kuvailevalla katsauksella aihealueesta saadaan laaja kuva, joka on kuitenkin lopputulemaltaan helppolukuinen. Ominaisista tälle katsauksen tyyppille on myös tiedon ajantasaistaminen sekä sen tiivistäminen. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsauksessa on oleellista perehtyä tutkimuksiin ja toteuttaa se vaiheittain. Katsauksen luotettavuus pohjautuu vaiheiden kuvaamiseen siten, että lukija pystyy arvioimaan katsauksen vaiheita ja toteutusta. Ensimmäisenä määritellään katsauksen aihe sekä tarkoitus, joka auttaa koko prosessissa ja tutkimuskysymyksen asettamisessa. Tärkeää on tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan, koska motivaatio auttaa katsauksen loppuun saattamisessa. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 23.) Tutkittavaan aiheeseen kannattaa tutustua myös laajasti lukien sekä keskustellen siitä ihmisten kanssa. Tällainen toiminta työstää ideaa tutkijan ajatuksissa selventäen omaa ajattelua. (Aveyard 2014, 23-24.)

Aiheen asettamisen jälkeen tulee keskittyä tutkimuskysymyksen määrittämiseen. Tutkimuskysymys tulee asettaa huolella, jotta se ei ole liian vaikea tai laaja tutkijan resursseihin verraten. Kysymyksen tulee olla tarkka, muttei liian suppea, jotta aiheesta löytyy kirjallisuutta. Kysymyksen asettelussa tulee kiinnittää huomiota sanojen selvyyteen ja yksiselitteisyyteen, se ei saa olla toteava tai johdatteleva. Tutkimusongelma esitetään tavallisesti kysymysmuo-

dossa. Ennen kysymyksen lopullista asettamista, kannattaa tehdä alustavia hakuja kirjallisuuden määrän selvittämiseksi. Koko tutkimusprosessin ajan on tärkeää muistuttaa itseään tutkimuskysymyksestä, jotta tutkimuksen fokus säilyy samana. (Aveyard 2014, 26-35 & Stolt ym. 2015 24-25.)

Kun tarkoitus ja tutkimuskysymys on asetettu, seuraava välivaihe on teoreettisen viitekehyyksen muodostaminen sekä käsitteiden avaaminen. Käsitteiden avaaminen on tärkeää, jotta lukijoille ja opinnäytetyön tekijöille, on selvää mistä työssä puhutaan. (Aveyard 2014, 35-36.) Tämän opinnäytetyön tekoprosessi alkoi aiheen valinnalla keväällä 2017. Tämän jälkeen aiheen ympärille alettiin luoda teoreettista viitekehystä, sekä muotoiltiin työn tarkoitusta ja tavoitteita. Näiden vaiheiden sekä tutkimusmenetelmään tutustumisen myötä tutkimuskysymys alkoi saada muotoaan. Tämän opinnäytetyön etenemistä on kuvattu tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1 Opinnäytetyön eteneminen

### 5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu kuuluu varsinaisen tutkimusprosessin vaiheisiin ja sisältää kirjallisuushaun sekä aineiston valinnan. Kirjallisuushaussa oleellista on sen teko suunnitelmallisesti, eli määrittää käsitteet, joita käytetään hakusanoina, tietokantojen valinta sekä tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Suunnitelmallisesti etenemällä saadaan katsaukseen mukaan kaikki tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, ja siten on helpompaa tunnistaa tutkimukset jotka eivät katsaukseen sovellu. Suunnitelmallisuus on tärkeää



myös luotettavuuden kannalta, virheiden myötä tutkimuksen johtopäätökset voi vääristyä ja tutkimuksen toistettavuus heikkenee. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25-26.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia haettiin useista eri tietokannoista. Lopullisiksi tietokannoiksi valikoituivat kotimaiset sekä kansainväliset lääke-, hoito- ja terveystieteellisiin tutkimuksiin erikoistuneet tietokannat. Nämä tietokannat ovat: CINAHL, TamPub, Medic, Finna.fi ja TamPub. Tiedonhaun tueksi hakusanoja löydettiin teoreettisen viitekehyksen lähdekirjallisuudesta ja lääketieteellisistä asiasanastoista: MeSH:stä sekä FinMeSH:stä. Tiedonhakua toteutettiin alkuun informaation ohjaamana. Ennen lopullista tiedonhakua hakusanojen, hakulausekkeiden sekä tietokantojen toimivuutta testattiin testihakujen avulla. Testihaut antoivat hyvin tietoa siitä, millaiset hakusanat ja lausekkeet olivat toimivimpia.

Varsinainen tiedonhaku toteutettiin tammikuun 2018 aikana. Tiedonhaun antamat viitteet käytiin haussa välittömästi läpi otsikkotasolla ja tämän jälkeen jäljelle jääneet viitteet läpi abstraktien perusteella. Abstraktitasolla tarkasteltiin abstrakteja läpi sisäänotto- ja poissulkukriteerien valossa, ja näiden perusteella jäljelle jääneet tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi. Kokotekstien lukemisessa painotettiin käytettyä tutkimusmenetelmää sekä tulos- ja johtopäätösosioiden vastaavuutta tutkimuskysymykseen.

Lopulliseen katsaukseen valikoitui lopulta 8 tutkimusta, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen sekä olivat ennalta määrättyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) näkyy tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tämän taulukon alapuolella olevassa taulukossa (Taulukko 2) havainnollistetaan tutkimuksen tiedonhaun prosessia. Valittujen tutkimusten tarkempaa kuvausta pystyy tarkastelemaan tutkijan taulukosta (Liite 1).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ilmestymisvuosi >2007	Ilmestysvuosi <2007
Kielenä suomi tai englanti	Muilla kielillä julkaistut tutkimukset
Tutkimus on pro gradu, väitöskirja tai tieteellinen artikkeli	Tutkimus on alempitasoisempi kuin pro gradu tai väitöskirja tai ei ole tieteellinen artikkeli
Aineisto on maksuton	Aineisto on maksullinen
Tutkimus on mahdollista löytää hakusanoina avainsanat sekä vastaa tutkimuskysymykseen	Avainsanat eivät auta tutkimuksen hakemisessa tai tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

TIETOKANTA	HAKULAUSE	RAJAUKSET	TULOK- SET	HYVÄKSYTYT TIIVISTELMÄN PUOLESTA	LOPULLISESTI HYVÄKSYTYT
FINNA.FI	IMETYSOHJAUS or IMETYSOH- JAAJA or IMETYS	vuodet 2007-2017 YAMK, väitöskirja, pro gradu	66	5	2
MEDIC	IMETYSOHJAUS or IMETYSOH- JAAJA or IMETYS	vuosina 2007-2017 kielenä suomi tai englanti pro gradu, väitös- kirja tai muu artikkeli	42	6	3
CINAHL	BREASTFEEDING AND SUPPORT	vuosina 2010-2017 Full text Abstract available Major Heading: -breast feeding promotion -support, psycho- social -professional role -health promotion -counselling -lactation kielenä englanti Academic journals	54	7	2
PROquest	LACTATION CONSULTANT or BREASTFEEDING SPECIALIST	vuosina 2007-2017 kielenä englanti Scholarly Journals	40	3	0
TamPub	IMETYS*	vuosina 2007-2017 kielenä suomi tai englanti	88	2	1

Taulukko 2 Aineiston tiedonhaun kuvaus

## 5.2 Aineiston analysointi

Tiedonhaun jälkeen jokainen valittu tutkimus on arvioitu erikseen. Tutkimusten arvioinnissa on otettu huomioon tutkimuksen tiedon kattavuus, tulosten arvokkuus ja se kuinka hyvin tutkimuksesta saatu tieto vastaa katsauksen tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä on panostettu aineiston laatuun tutkimuksia valittaessa. Arvioinnin tapa sekä laajuus riippuvat käytettävistä resursseista ja aineiston laadusta. Hyvä luotettavuuden merkki on jos arvioinnin suorittaa vähintään kaksi tutkijaa itsenäisesti. Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on ollut kolme, joka on antanut tutkimuksen teolle hyvät lähtökohdat resurssien puolesta. Alkuperäistutkimuksia on pyritty kuvaamaan tarkasti. Tarkka kuvaus tutkimuksista on auttanut opinnäytetyön tekijöitä sekä lukijaa arvioimaan mahdollisia vaihteluita tuloksissa. Katsauksen raportista ilmenee, millaisin arviointiperustein aineistoa on käsitelty. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28-30.)

Varsinainen katsaus on tehty tutkimusten arvioinnin jälkeen. Katsauksessa on tutustuttu valittuihin tutkimuksiin tarkemmin ja tuloksista muodostettu synteesi. Valittujen tutkimusten menetelmät ja keskeiset tulokset on esitetty opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaisella tavalla. Lisäksi katsauksessa on vertailtu tutkimuksia ja niiden tuloksia toisiinsa, mikä lisää tutkimusten luotettavuutta ja laatua. Kirjallisuuskatsaukselle tyypillisesti tutkimuksia on tarkasteltu läpi analyysi vaiheen ja tutkimuskysymykseen peilaten. Tutkimusaineiston synteesin pohjalta opinnäytetyön tekijät ovat lopuksi pohtineet sekä tehneet johtopäätöksiä. (Cronin ym. 2008, 39-43.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksista saatua tietoa voidaan analysoida monilla eri menetelmillä. Tässä opinnäytetyön aineisto on analysoitu induktiivisellä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskeiset tutkimustulokset listataan, jonka jälkeen samankaltaiset tulokset redusoidaan eli yhdistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Aineiston pelkistettyjä ilmaisuja voidaan klusteroida eli yhdistää muodostaen niistä alaluokkia. Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli samankaltaiset alaluokat voidaan yhdistää yläluokiksi. Tämän jälkeen tutkimustulokset saadaan käsitteellistettyä helposti kuvattavaan muotoon, ja mahdollistaa johtopäätösten tekemisen. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 101-113.)

Aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti eli aineistolähtöisesti ja deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi on tehty induktiivisesti, mikä mahdollistaa sen, etteivät aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot vaikuta aineiston analysoimiseen vaan analysointia ohjaa tutkimuskysymys. Toisin sanoen induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa asetettu tutkimuskysymys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135.) Induktiiviselle sisällönanalyysille tyypillisesti tutkimuskysymykseen saatiin vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Analysoinnin päätteeksi tutkimustulokset on saatu käsitteellistettyä helposti kuvattavaan muotoon, joka on mahdollistanut johtopäätösten

tekemisen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101-113). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty myös pohtivaan otteeseen sekä vertailemaan tutkimuksia ja niiden tuloksia toisiinsa (Cronin ym. 2008, 39-43). Sisällönanalyysiä havainnollistetaan taulukoissa 3 ja 4.

Tässä tutkimuksessa aineiston sisällönanalyysi on tehty kolmessa eri vaiheessa. Aluksi tulokset eli aineiston alkuperäisilmaisut on listattu, jonka jälkeen tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston ilmaisut on redusoitu eli pelkistetty. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut on klusteroitu eli yhdistetty siten, että ne muodostavat alaluokkia. Lopuksi aineisto on vielä abstrahoitu eli samankaltaiset alaluokat yhdistetty yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101-113.) Lisäksi tässä työssä alkuperäisilmaisut on koodattu, jotta tekstin eri kohtiin olisi mahdollista palata myöhemmin. Alaluokat on nimetty käsitteillä, jotka kuvasivat tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, piirrettä tai käsitystä. Alaluokkia muodostui kaiken kaikkiaan 11 ja yläluokkia 6. Tekstiä elävöittävät suorat lainaukset, jotka ovat suoraan vanhempien suusta kuultua ja ne on tekstissä koodattu alaluokkien mukaisesti. Tutkimuskysymyksen vastauksista on muodostettu sisällönanalyysillä 11 alaluokkaa, joista alla esimerkkejä yhdestä alaluokasta (taulukko 4).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
”Keskusteleva tuki muodostui imetyksestä keskustelemisesta, imetyksestä kysymisestä sekä imetyksen ongelmista puhumisesta” (6)	Keskusteleva tuki: imetyksestä keskustelu, siitä kysyminen ja ongelmista puhuminen. (6)	Vanhempien motivointi

Taulukko 3 Esimerkki aineiston alaluokkien muodostuksesta

Tutkimuskysymyksen vastauksista on muodostettu sisällönanalyysillä kaksi yläluokkaa (taulukko 4), jotka vastaavat tutkimuskysymykseen: Millainen imetysohjaus tukee vanhempia imetyksessä?

Alaluokka	Yläluokka
Ajantasaisen tiedon antaminen Vanhempien motivointi Konkreettinen auttaminen Perheen yksilöllinen tukeminen	Imetysohjaus vanhempien imetyksen tukena
Yhteistyö ja imetysohjauksen yhdenmukaistaminen Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja koulutus	Eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito

Taulukko 4 Esimerkki aineiston ala- ja pääluokkien muodostuksesta

## 6 Tulokset

Tutkimustulokset olivat lopulta jaettavissa kuuden alaotsikon alle, jotka ovat ajantasaisen tiedon antaminen, kannustavasta ja keskusteleavasta tuesta muodostuva vanhempien motiivointi, konkreettinen auttaminen, perheen yksilöllinen tukeminen, yhteistyö ja imetysohjauksen yhdenmukaistaminen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja koulutus. Edellä mainituista neljä muodostivat teeman nimeltä imetysohjaus vanhempien tukena, kun taas viimeiset kaksi antoivat sisällön teemalle eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito.



Kuvio 2 Tuloksien havainnollistaminen taulukossa

### 6.1 Ajantasaisen tiedon antaminen

Tutkimustulosten mukaan imetysohjaus on mahdollisimman vaikuttavaa silloin, kun sitä annetaan läpi raskausajan ja imetyksen. Jo raskausaikana on tärkeää kysyä äitien ajatuksia imetyksestä, puhua imetyksen tärkeydestä ja tarvittaessa kannustaa äitejä imetyksen aloittamiseen tarjoamalla sopivaa informaatiota, tukea ja resursseja. (Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige 2012, 1928, 1930.) Tutkimustulosten mukaan neuvolalla on suuri merkitys vanhemmille tuen antajana silloinkin, kun imetys sujuu hyvin (Lepistö 2010, 47). Imetysohjausta tulee antaa sekä äidille että hänen puolisolleen. Puolisoiden huomioiminen ohjauksessa on

hyvin tärkeää, sillä äidit kokevat puolison tärkeimmäksi tukihenkilökseen imetyksessä. (Karvosenoja 2010, 54.) Imetysohjausta on hyvä tarjota aina, kun puoliso on käymässä. Ohjauksen myötä puoliset osaavat tukea ja rohkaista äitejä luottamaan itseensä imettäjinä. (Iivarinen 2007, 56-57.)

Imetystaipaleella saatu tieto on myös keskeinen imetysohjauksen osa. Imetysohjaus on luonteeltaan varsin tehtäväkeskeistä, mutta annettujen ohjeiden muotoilussa on tärkeää korostua valinnaisuus ja vaihtoehtoisuus. Lisäksi imetysohjauksessa pyritään välttämään erimielisyyksiä, käskyjen antamista sekä äidin toiminnan arviointia, jotta ohjaustilanne olisi mahdollisimman hienotunteinen ja äitiä kunnioittava. (Logren 2012, 60, 72.) Imetysohjauksen myötä voidaan vaikuttaa vanhempien mahdollisiin ennakkokäsityksiin liittyen imetyksen etuihin ja onnistumiseen (Räihä 2014, 3). Tutkimustulosten mukaan ohjauksen ja hoitokäytäntöjen perustelu on tärkeää vanhemmille, jotta voidaan välttyä väärinymmärryksiltä. (Iivarinen 2007, 31, 35, 42, 53).

Äideille on hyvä kertoa, että imetys on vauhtiin päästessä helppoa ja että rintamaito on parasta ravintoa vauvalle (Iivarinen 2007, 57; Malvalehto 2012, 44). Vanhemmille on hyvä kertoa vauvan ravinnontarpeesta kuten siitä, että vastasyntyneet eivät tarvitse suuria määriä maitoa ensimmäisten elinpäiviensä aikana (Cronin, Ryan & Coughlan 2008, 176). Äitejä on hyvä kannustaa imetyksessä lapsentahtisuuteen. Jo raskausaikana on hyvä käydä läpi imetyksen aloittamista ja imetyksen mahdollisista haasteista. Imetysohjausta tulee antaa totuudenmukaisesti (Malvalehto 2012, 44). Äideille tulee kertoa myös siitä, että imetys ei ole aina helppoa ja mukavaa, vaan se voi sattuaikin. Vastaan voi tulla erilaisia imetysongelmia, lisäksi imetys on äitiä sitovaa ja vie etenkin alussa paljon aikaa, erityisesti tehoimupäivinä. Äidille voi tulla ikäviäkin tuntemuksia haasteita kohdatessa, ne ovat sallittuja, mutta niistä selviää tuen ja tiedon avulla. (Iivarinen 2007, 34, 57.)

*Äiti: ”Tehoimupäivistä kerrottiin sairaalassa, että jos se maidon määrä vähenee, ni sitte lapsi tehostaa itse lisäämällä niitä imetyskertoja. Ja yleensäkkii nää kaikki asiat, ni se helpotti kotona suuresti, kun tiesin.” (1)*

Imetys ja siinä onnistuminen herättää vanhemmissa usein huolia ja pelkoa epäonnistumisesta (Malvalehto 2012, 28). Vanhemmat toivovat, että neuvolasta voisi saada vertaistukea imetykseen ja, että imetyksen tukemiseen liittyvästä toiminnasta jaettaisiin aktiivisesti tietoa (Räihä 2014, 41). Imetysongelmien nimeäminen ohjauksessa on tärkeää, sillä äideille ei aina ole ollut selvää, mistä imetyksen ongelmat ovat johtuneet (Räihä 2014, 28-29). Vanhempien huolet imetykseen liittyen on tärkeä ottaa todesta, minkä lisäksi suosituksia tulee antaa herkästi ilman että huolia on vielä ilmaantunut (Iivarinen 2007, 31, 35, 42, 53). Ennakoiva imetysohjaus on tutkimusten mukaan tehokkaampaa kuin imetysohjaus, jota tarjotaan vanhempien aloitteesta (Cronin ym. 2008: 174). Vanhemmilla on usein tietoa jo entuudestaan, mutta tietojen

kartuttaminen ja vahvistaminen on tärkeää, jotta vanhemmat pärjäävät kotona vauvan kanssa kotiutuessaan. Vierihoidotilanteet ovat ihanteellisia ohjaustilanteita, joissa vanhemmilta voi kysyä imetyksestä ja sen sujumisesta. (Iivarinen, T. 2007, 31, 35, 42, 53).

Tutkimuksista nousi myös esille se, että vanhemmat toivovat sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Yksilöohjausta on hyvä olla tarjolla vauvan rinnalle auttamisessa (imetysasento ja imuote) sekä rintojen lypsämisen opetteluun. Ryhmäohjausta puolestaan toivottiin mahdollisesti kaikille yhteisistä asioista. Näitä asioita ovat mm. uusimmat imetyssuositukset, maidon nouseminen rintoihin, vauvantahtinen imetys, yöimetyksen merkitys, rintojen hoitaminen ja lypsäminen, imetyksen apuvälineet ja niiden käyttö, vauvan syöntirytmii sekä ravitsemustilan arviointi, mahdollisen lisämaidon antaminen, isän rooli imetyksen tukijana sekä imetysongelmat ja niiden ratkaiseminen. (Iivarinen 2007, 56-61; Lepistö 2010, 50-64; Räihä, 2014, 38-39; Karvosenoja 2010, 49.)

Teoriatieto tulisi esittää mahdollisimman käytännönläheisesti. Ryhmäohjauksissa vanhemmat toivovat myös saavansa lisää käytännön ohjausta (eri imetysasennot ja niiden harjoittelu), yksilöllisyyden huomioimista, keskustelua imetysasenteista sekä aikaa mahdollisten ongelmien käsittelyyn. (Iivarinen 2007, 56-61; Lepistö 2010, 50-64.)

Vanhemmat ovat huomanneet synnytyssosastoilla vallinneen kiireen ja tämä on yksi heidän esiintuomiaan perusteluita mahdolliselle ryhmäohjauksen saamiselle. Tutkimustulosten mukaan ensisynnyttäjien imetysohjauksessa on erityisen tärkeää käydä lävitse ongelmatilanteita, joihin saattaa joutua kotona. Ensisynnyttäjät eivät itse osaa kysyä ennakoidusti, ja siksi ohjausta tulee tarjota. (Iivarinen 2007, 58-61.)

*Äiti: ”Suositusten mukaiset kalvosulkeiset, käytäntöä tulisi suosia varsinkin ensisynnyttäjien kohdalla”. (2)*

Vanhempien arvion mukaan ryhmäohjaukselle sopiva ryhmäkokoo olisi 5-7 henkilöä. Ryhmäohjaukseen on hyvä pyytää molemmat vanhemmat, jotta myös puoliso osallistuisi ohjaukseen. Ryhmäohjauksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon, ettei asiapohja ole liian suppea tai liian yleisellä tasolla ja se on suhteutettu ohjattavalle ryhmälle sopivaksi. Ohjaustilanteessa tärkeitä elementtejä ovat hyvä suunnittelu, aikataulussa pysyminen sekä johdonmukainen eteneminen. Ohjaustilanteen ilmapiiristä on hyvä saada kannustava ja myönteinen, jotta vanhemmat kokevat voivansa esittää kysymyksiä. Lisäksi ryhmäohjauksen lopuksi on hyvä kerrata ohjauksen keskeiset asiat ja antaa niistä jonkinlainen kooste mukaan otettavaksi. Ryhmäohjauksen kehittämiseksi on hyvä pyytää lopuksi palautetta saadusta imetysohjauksesta. (Lepistö 2010, 47, 50, 58, 62, 73.)

*Äiti: ”Jakakaa materiaalia, nyt paljon uutta asiaa, jota ei ehdi omaksua. Materiaali auttaisi kertaamaan.” (2)*

*Äiti: ”Merkittävien hyöty oli se, että isä oli mukana ryhmässä ja sai kuulla mm. kuinka tärkeää isän tuki on imetyksessä”. (1)*

Tutkimukset näyttävät, että äideillä on syvä luotto siihen, että ohjaajat omaavat ajantasaista tietoa. Vanhemmat kuvaavat, että heidän ohjauksessaan on yhdistynyt tutkituin uusi tieto ja vanhan ajan käytännöt, minkä lisäksi siinä on kuvastunut lääketieteellinen tieto ja asiantuntijuus imetysohjauksessa. (Räihä 2014, 37-38). Ennen kotiutumista tärkeää tarkastaa imetysasento ja imuote etenkin, jos äiti kokee epävarmuutta tai äidin rinnanpää ovat kipeät kotiutuessa. (Iivarinen 2007, 60).

Tärkeä tutkimuksista esiin noussut asia on se, että monipuoliset tuen ja opettamisen tavat ovat tehokkaita toteutettaessa imetyksen tukemista. Tavat ovat tehokkaampia yhdessä kuin erikseen, minkä lisäksi tuki on todennäköisesti tehokkaampaa puitteissa, joissa imetyksen aloittamista edistävät strategiat ovat käytössä, yksilöllinen tuki on tehokkaampaa kuin puhelimesta annettu tuki. (Cronin ym. 2008, 174.) Raskausaikana ajantasaista tietoa imetyksestä saa neuvolan valmennuksesta, esitteistä tai tutustumiskäynnillä synnytyssairaalasta. Vanhemmat kokevat, että raskausaikana saatu tieto mahdollisti suurelta osaltaan varhaisimetyksen onnistumisen heti synnytyksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan tietoa saa synnytyksen jälkeen kyselemällä hoitohenkilökunnalta, lukemalla sairaalan ohjekansiota ja seinillä olevia imetysaiheisia julisteita sekä lukemalla sairaalan jakamia henkilökohtaisia kotihoito-ohjeita. (Iivarinen 2007, 28, 36-39, 42.)

Äidit kokevat, että imetysohjausta tulee antaa lähtökohtaisesti rauhassa ja henkilökohtaisesti. Imetysohjauksen tulee olla käytännön läheistä ja yksilöllisistä tarpeista lähtevää, sillä äidit kokevat ettei kaikkia asioita, kuten äidin ja vauvan hyvä imetysasento, vauvan oikea imuteta ja käsin lypsämistä, voi oppia kuvista tai lukemalla. Lisäksi äidit toivovat, että heitä ohjattaisiin lukemaan ohjekansiota. (Iivarinen 2007, 28, 36-39, 42, 47-48.) Vanhemmat kokevat puhelinneuvonnan hyvänä tuen muotona, mutta toisille kynnys soittaa on suuri. Perheitä rauhoittaa kotiutuessa tieto, että oma terveydenhoitaja on tulossa kotikäynnille lähipäivinä. Terveydenhoitajalla on suuri merkitys vanhempien pärjäämisen tunteen vahvistamisessa, sillä monia vanhempia jännittää kotiutuminen ja kotona pärjääminen vauvan kanssa (Iivarinen 2007, 31, 47-48.)

Kotiutuessa kirjallisesta kotihoito-ohjeesta on ollut apua perheille. Kotihoito-ohjeessa on ollut tietoa imetyksestä yleensä, rintojen hoitamisesta, vauvan lisäruoantarpeesta ja äidinmaidon käsittelystä sekä tietoa ja ratkaisuja erilaisiin imetysongelmiin että äidin mielialan vaihteluista synnytyksen jälkeen. (Iivarinen 2007, 28, 36-39, 42, 47-48.)

*Äiti: ”Eka viikonloppuna, ko perjantaina päästiin kotiin, sillohan siin rupes tulemaan sellasta pakkautumista rintaan ja muuta paniikkia (äitiä naurattaa). Siint opaskirjasestaselvitin eri imetysasentoja, niistä opaskirjasist luin tai niist*



*lehtisistä. Selvisin itse niistä ongelmista, et ei tarvinnu sit soittaa mihikää, mut se oli hirmu silleen rauhottava tietää, et voi soittaa sairaalaan.” (2)*

## 6.2 Vanhempien motivointi

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että imetystaipaaleella saatu motivointi on tärkeä ja vanhempien kaipaama osatekijä imetysohjauksessa (Karvosenoja 2010, 51; Cronin ym. 2008, 176). Taitavalla motivoinnilla voidaankin vaikuttaa imetyksen kokonaisuuteen sekä imetystavoitteiden saavuttamiseen merkittävästi (Cronin ym. 2008, 1930; Malvalehto 2012 40). Motivaation rakentumista imetysohjauksessa voidaan tutkimustulosten pohjalta tarkastella kolmen eri aihepiirin kautta, jotka ovat imetyksen motivointi, motivoinnin metodit sekä motivoijan ominaisuudet.

Imetyksen motivoinnin on tutkimustulosten perusteella alettava jo raskausaikana sekä jatkettava aina niin kauan, kun imetys on osana joka päiväistä arkea perheessä (Cross-Barnet ym. 2012, 1930; Malvalehto 2012, 40). Jatkuva motivointi kaikissa imetyksen vaiheissa edesauttaa äitejä tiedostamaan imetyksen tärkeyden ja sitoutumaan siihen koko toivotun imetystaipaaleen ajan (Cross-Barnet ym. 2012, 1930). Tämän lisäksi on huomioitavaa, että motivointia ja tukemista ei tulisi rajata pelkästään vanhempien epävarmoihin hetkiin, vaan sen tulisi olla osana imetysohjausta myös silloin, kun imetys sujuu toivotusti (Malvalehto 2012, 41). Myös isä on otettava huomioon motivoinnissa, sillä hän on loppupeleissä äidin tärkein ja läsnä olevin tukija, jonka kannustus voi olla ratkaiseva tekijä epätoivon hetkellä (Räihä 2014, 38).

Imetyksen motivointi rakentuu käytännössä kannustavan ja keskustelevan tuen yhteispuheesta, jotka metodeina vahvistavat toinen toistaan (Malvalehto 2012, 24-25 & Räihä 2014, 34-35). Kannustava tuki on motivoinnin perusta, joka voi olla sanallista tai kirjallista. Sanallinen tuki käsittää imetysohjaajan positiiviset kommentit sekä verbaalisen rohkaisun imetykseen, jonka kautta vanhempien imetysluottamus kasvaa. Lisäksi sanallinen tuki voi näyttäytyä imetysohjaajan todetessa vanhempien olevan oikeassa tai esimerkiksi kertomalla vauvan voivan hyvin sekä olevan normaali. (Malvalehto 2012, 24; Räihä 2014, 39.) Taitava imetysohjaaja osaa valita kielelliset ilmaisut asiakkaansa mukaan sekä tarvittaessa yrittää ilmaista asiaa jollakin toisella tapaa (Logren 2012: 72). Kirjallinen tuki on nähtävissä esimerkiksi neuvolakortin positiivisina ja kannustavina teksteinä, jotka ovat vanhemmille tärkeitä kannustimia (Malvalehto 2012, 24).

Keskusteleva tuki vie imetysohjausta eteenpäin selvittäen imetykseen liittyviä tekijöitä ja tuntemuksia. Kysymysten esittämisessä on olennaista, että ne käsittelevät imetyksen sujumista, imetyskokemuksia, tavoitteita sekä mahdollisia ongelmia. (Lepistö 2010, 58; Malvalehto 2012, 25.) Tehokkaimmillaan keskusteleva tuki on silloin, kun imetysohjaaja kykenee viemään sen astetta syvemmälle välttämällä sitä vastoin itsestäänselvyyksien toteamista (Malvalehto 2012, 41). Olennaista keskustelevassa tuessa on, että asiakkaalla on mahdollisuus kysyä heitä

askarruttavista asioista sekä puhua avoimesti tunteistaan (Räihä 2014, 29; Lepistö 2010, 47, 55). Tätä kautta imetysohjaajan on luontevaa myös tarttua imetyksessä ilmeneviin ongelma-kohtiin sekä tarjota auttavaa tukea.

Motivoiva ja tehokas imetysohjaus vaatii toteuttajaltaan imetysmyönteisyyttä sekä aitoa kiinnostusta imetykseen ja ohjaamiseen. Tämä edellyttää myös sitä, että imetysohjaaja on itse aktiivinen kerryttämään tietouttaan imetykseen liittyen. (Malvalehto 2012, 40.) Edellä mainitun lisäksi on tärkeää, että imetysohjaajan asenne kulkee käsi kädessä ohjauksen kanssa niin, ettei siinä esiinny asiakkaan näkökulmasta hämmentävää ristiriitaisuutta (Karvosenoja 2010, 50). Ohjaajan asenne tulee lisäksi olla erilaisuutta salliva ilman ehdottomuutta imetyksen suhteen, sillä hänen tehtäviinsä ei kuulu tuputtaa imetystietoutta, saati sitten painostaa asiakasta imetykseen. Näin ollen imetysohjaaja on myös hyväksyvä korvike- ja lisäruokintaa kohtaan. (Malvalehto 2012, 46.)

Imetysohjauksen tärkeitä elementtejä ovat myös syyllistämätön ja asiallinen suhtautuminen asiakkaaseen, sillä niiden kautta voidaan tukea luottamuksen rakentumista ja säilymistä. Luottamus itsessään on imetysohjauksen perusta, jota tukee onnistunut vuorovaikutus asiakkaan ja ohjaajan välillä. (Räihä 2014, 32-33.) Tästä johtuen tutun imetysohjaajan tulisikin olla asiakkaansa saavutettavissa, sillä ohjaajien vaihtuminen koettiin joidenkin tutkimustulosten mukaan luottamussuhteen syntymistä haittaavaksi tekijäksi (Malvalehto 2012, 43). Eräissä tutkimuksissa sitä vastoin päästiin tulokseen, että imetysohjaajan vaihtuminen ei haitannut imetysohjauksen sujumista (Räihä 2014, 41). Onnistuneen vuorovaikutuksen avain on aina imetysohjaajan käsissä, johon hän pääsee positiivisuudella, ystävällisyydellä, todesta ottamisella sekä ymmärtävyydellä (Räihä 2014, 32-37; Malvalehto 2012, 24). Lisäksi imetysohjaajan tulee kuunnella asiakasta sekä olla tilanteessa oikeasti läsnä, jonka kautta asiakas voi tuntea itsensä välitetyksi (Malvalehto 2012, 46; Karvosenoja 2010, 52). Toimivassa vuorovaikutuksessa imetysohjaaja toimii näin ollen neutraalin ammattitaitoisesti, johon sanana tiivistyy hyvin edellä mainittu (Malvalehto 2012, 46, 48). Kun vuorovaikutus toimii, on myös imetysohjauksella paremmat mahdollisuudet tukea asiakkaan imetystä (Räihä 2014, 32-33).

Imetysohjaajan tehtävänä on motivoida ja avustaa asiakasta imetykseen liittyvissä ongelmissa, minkä takia on tärkeää, että imetysohjaaja ei luovuta vähällä vaikeuksien edessä. Sitä vastoin hänen tulee säilyttää kannustava otteensa ohjauksessa tilanteesta riippuen ja luoda asiakkaalle toivoa. (Malvalehto 2012, 36; Räihä 2014, 36.) Positiivisen palautteen anto voi olla tässä toimiva keino (Karvosenoja 2010, 52). Luovuttamattomuuden ja kannustavuuden lisäksi imetysohjaajan on tärkeää olla aloitteellinen, jottei asiakkaan tarvitsisi aloittaa imetyskeskustelua itse (Karvosenoja 2010, 52; Iivarinen 2007, 38). Varsinaisen imetyskeskustelun lisäksi taitava imetysohjaaja osaa myös tarkkailla asiakasta sekä olla valppaana mahdollisten ongelmien tai lisätuen tarpeen löytämiseksi (Räihä 2014, 35; Iivarinen 2007, 27). Myös selkeä ja suora ohjaus ovat tärkeitä ominaisuuksia imetysohjaajalle. (Karvosenoja 2010, 52).

### 6.3 Konkreettinen auttaminen

Tutkimustulosten mukaan äidit kaipaavat tukea myös "kädestä pitäen" ja "rautalangasta vääntäen", jotta imetys onnistuu (Cross-Barnet ym. 2012, 1930; Räihä 2014, 28; Malvalehto 2012: 48 & Iivarinen 2007, 38). Konkreettista auttamista tulisi tarjota lähtökohtaisesti yksilöllisesti, mikä edellyttää imetysohjaukselta perheen tilanteeseen perehtymistä (Malvalehto 2012, 42). Äidit kokevat, että konkreettista ohjaamista on liian vähän ja imetysohjausta voisi kehittää siten, että sitä lisättäisiin imetysohjaukseen (Karvosenoja 2010, 53).

*Äiti: "Enemmän käytännön ohjausta, enemmän painotusta käytäntöön, ei teorian esittelyyn kalvoluentona ja teoriatietoa saa internetistä ja neuvolasta".*  
(4)

*Äiti: "Yksilöohjaus on ainoa hyvä tapa, koska kaikki rinnat ja vauvat ovat erilaisia", "kädestä pitäen voisi näyttää äidille ja vauvalle oikeat imetysasennot"*  
(4)

Konkreettista imetysohjausta tulee antaa hienovaraisesti ja helläkäteisesti, ja siinä on hyvä käyttää vauvan kautta ohjaamista, sillä sen avulla äiti ottaa ohjauksen paremmin vastaan (Logren 2012, 73; Iivarinen 2007, 38). Imetysohjauksessa on tärkeä antaa äidille vaihtoehtoja imetystilanteisiin. (Räihä 2014, 36). Äidit toivovat synnytyksen jälkeen ensi-imetykseen yksinkertaista opastusta opettamisen sijaan, huomioiden kuitenkin samalla äidin voinnin sekä äidin ja vauvan valmiudet (Iivarinen 2007, 45).

Konkreettista auttamista äidit kaipaavat erityisesti imetysasentoihin, käsinlypsämiseen, apuvälineiden, kuten rintakumin käyttöön sekä vauvan imuotteen tarkistamiseen. Tarvittaessa tulisi neuvoa hyvän imuotteet merkit ja auttaa vauva hyvään imuotteeseen. Vauvan hyvinvoinnin tarkastamisella pystytään hälventämään äitien huolta vauvan vointiin liittyen. (Räihä 2014, 29, 36-39; Karvosenoja 2010, 49; Iivarinen 2007, 42, 49; Lepistö 2010, 62.) Äidit kokevat, että monet käytännön asiat, kuten käsinlypsy, on oppimisen halusta huolimatta vaikeaa oppia kirjallisista oppaista, minkä vuoksi sitä tulisikin opettaa kädestä pitäen (Iivarinen 2007, 36-37, 42).

*Äiti: "Yritin kattoo siit vihkosesta käsinlypsyä ja tehä, eikä siint oikei...se meni pitki käsiä. Et ei sitä maitoa mihikää taltee siit saanu. Oliin ehkä tarvinnut ohjausta. (4)*

### 6.4 Perheen yksilöllinen tukeminen

Tutkimustuloksista käy selvästi ilmi, että tehokkain imetysohjaus on tarvelähtöistä, yksilöllistä ja henkilökohtaista, eli juuri asiakkaalle räätälöityä (Malvalehto 2012: 22; Cronin ym. 2008, 173; Iivarinen 2007, 36-38). Tällaista imetysohjausta onkin tärkeää saada aina alkuraskaudes-

ta lähtien imetyksen lopettamiseen saakka (Cronin ym. 2008: 173-174). Yksilöidyllä tuella kyetään parhaimmillaan vaikuttamaan merkittävästi imetyksen aloittamiseen sekä keston kokonaisuudessaan (Cronin ym. 2008: 175).

Käytännössä yksilöllinen tukeminen toteutuu imetysohjaajan kohdatessa asiakkaat heidän tilanteensa ja kokemuksiensa kautta nähden heidät yksilöllisine tarpeineen (Malvalehto 2012, 42). Tämä edellyttää ohjaajan paneutumista asiakkaansa sekä hänen perheensä kokonaisvaltaiseen tilanteeseen ja ottamaan huomioon heidän hyvinvointinsa (Malvalehto 2012, 42; Räihä 2014, 34, 39). Tällä tarkoitetaan myös asiakkaan ehdoilla etenemistä imetysohjauksessa ja juuri heidän kohtaamiensa ongelmien ja tuntemusten läpikäymistä sekä niissä tukemista (Malvalehto 2012, 26). Paras keino päästä asiakkaan tilanteen tasalle on esittää suoraan vanhemmille osoitettuja kysymyksiä myös ongelmatilanteiden ulkopuolelta (Malvalehto 2012, 26; Iivarinen 2007, 55). Tätä kautta imetysohjaajalle tarjoutuu mahdollisuus tarjota asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopivia lisätuen muotoja tai esimerkiksi ylimääräisiä ohjauskäyntejä tilanteen niin vaatiessa (Malvalehto 2012, 26, 42-43). Yksilöllisessä imetysohjaustilanteessa myös vanhemmilla on mahdollisuus saada kysymyksiinsä vastauksia, mikä on tärkeä osa imetysohjausta (Iivarinen 2007, 36-37).

Yksilöllisen ja tarvelähtöisen tuen tarjontaa rajoittavia tekijöitä ovat tutkimustulosten mukaan tarjolla olevat resurssit sekä imetysohjaajan saatavuus. Erityisesti ajan riittävyys nousi tutkimustuloksista esille, sillä hyvä ja yksilöllinen imetysohjaus tarvitsee onnistuakseen kii-reettömän ilmapiirin. Riittävä aika on myös edellytys imetysohjaajan kyvykkyyteen perehtyä kulloisenkin asiakkaansa kokonaisvaltaiseen tilanteeseen. (Karvosenoja 2010, 53.) Imetysohjaajan saavutettavuus ja helppo lähestyttävyyys ovat myös asioita, jotka tukevat yksilöllistä tukemista. Tämän lisäksi asiakkaan olisi saatava apua aina sitä tarvitessaan ja mahdollisimman nopeasti, jotta imetysohjaus pääsisi tavoitteeseensa. (Räihä 2014, 41.)

## 6.5 Eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito

Onnistunut imetysohjaus edellyttää myös terveydenhuollon ammattilaisten saumatonta yhteistyötä sekä yhteistyön lisäämistä maallikkotyöntekijöiden ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi on tärkeää korostaa imetysohjausta koulutuksessa sekä lisäkoulutuksessa.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon on tarjottava yhdenmukaisia ja yleisesti hyväksytyjä käytäntöjä imetysohjauksessa mahdollistaakseen kaikille äideille positiiviset imetykokemukset. Tämä vaatii terveydenhuollolta saumatonta yhteistyötä. Lisäksi tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja maallikkotyöntekijöiden tuki on osoittautunut vaikuttavaksi äitien imetyksen aloittamisessa ja sen jatkamisessa. (Cross-Barnet ym. 2012, 1930.)

Äidit toivovat, että imetyspoliklinikan palveluita tarjottaisiin herkästi neuvolassa, erityisesti imetysongelmiin liittyen, tai työnjakoa muuten selkeytettäisiin (Malvalehto 2012, 41.) Vanhemmat kokevat saaneensa synnytyssairaalassa imetysohjausta, joka on poikennut neuvolan antamasta valmennuksesta ja kirjallisista ohjeista, eikä toimintatapoja ollut yleisesti ottaen perusteltu. Tällaiset tilanteet ovat aiheuttaneet vanhemmille mielipahaa. Ristiriita imetysohjauksessa on liittynyt useimmiten tutin käyttöön, lapsentahtiseen imetykseen ja vierihoidon toteutumiseen, yöimetykseen tai lisäruoan antamiseen. Yhden tutkimuksen mukaan ristiriitaisuus perusterveydenhuollon ja synnytyssairaalan ohjauksessa on johtanut joidenkin äitien kohdalla lisääntyneeseen haluun kotiutua mahdollisimman varhain. Tästäkin syystä imetysohjauksen yhdenmukaisuuteen tulee panostaa entistä enemmän. (Iivarinen 2007, 30, 35, 53.)

Terveystenhuollon hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta ja opetusta imetyksen tukemisen strategioista sekä imetysongelmien ehkäisemisestä ja hoidosta voidakseen tarjota tukea ja ajantasaista tietoa äideille. Tutkimustulosten mukaan Unicefin sekä WHO:n julkaisema Vauvamyönteisyysohjelma vastaa näihin tarpeisiin. Vauvamyönteisyysohjelman kohtien omaksuminen ja niiden noudattaminen ovat yhteydessä lisääntyneeseen imetykseen sekä imetyksen jatkamiseen. (Cronin ym. 2008: 174-176.)

Kaikki terveydenhuoltoalan ammattilaiset jotka hoitavat imeväisikäisiä ja heidän perheitään ovat avainasemassa edistämässä sekä tukemassa kulttuuria, missä imetys nähdään normaalina lapsen ruokkimistapana (Cronin ym. 2008: 174). Imetysohjaus on luonteeltaan hienotunteista ja sallivaa, mikä tuon haastetta vuorovaikutukselle erityisesti tilanteissa, joissa äidillä ei ole juurikaan kokemusta imetyksestä. Äitiä tulisi samaan aikaan sekä ohjata että osallistaa varoen kuitenkin samalla asettamasta äitiä hankalaan tilanteeseen (Logren 2012, 64; Malvalehto 2012, 41, 46.) Terveystenhuoltoalan ammattilaisten pitäisi pystyä keskustelemalla selvittämään äitien huolia tai epävarmuuksia ja tarjota niihin tukea. Tarvittaessa äidit tulisi ohjata imetyksen asiantuntijan vastaanotolle, kun tarvitaan erityisiä neuvoja. (Cronin ym. 2008: 174-176.)

## 7 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli koota ajantasaista tietoa imetysohjauksesta onnistuneen imetyksen tukena. Tavoitteena työlle oli, että sitä voisi hyödyntää kaikki asiasta kiinnostuneet, erityisesti terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään imettäviä äitejä tai perheitä, joissa on imeväisikäisiä lapsia. Lisäksi opinnäytetyön tekijät halusivat kehittää omia tutkimuksen teon taitojaan ja kehittää ammattitaitoaan imetykseen sekä ohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyön tekijät kokevat tutkimuksen tarkoituksen sekä tavoitteiden täyttyneen melko hyvin, vaikka katsaukseen löydetty tutkimukset eivät antaneet teoreettisen viitekehyksen valossa kovinkaan paljon uutta tietoa. Opinnäytetyöhön on koottu ytimekkäästi tietoa siitä,

miten vanhempia voidaan parhaiten tukea imetyksessä sekä heidän omissa imetystavoitteissaan. Tutkimustulokset on tiivistetty ja koottu kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi. Opinnäytetyö on kartuttanut opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista, niin imetyksen tukemisen, kuin ohjaamisenkin suhteen.

Opinnäytetyö antoi vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen: Millainen imetysohjaus tukee vanhempia imetyksessä? Lopulliset tulokset olivat laajempia kuin opinnäytetyön tekijät osasivat ennalta arvata ja harmillisesti ohjauksen syvempi luonne jäi tuloksissa kapeaksi muiden tekijöiden rinnalla. Opinnäytetyön tekijöille tiedonhaun tulokset olivat yllättäviä. Yllättävää oli se, ettei viime vuosina imetysohjauksen saralla ole tullut merkittäviä muutoksia eikä ohjauksellinen ote ole syventynyt tai tarkentunut. Etenkin kansainvälisesti imetysohjauksesta on saatavilla vain vähän tutkimustietoa tai se keskittyy esimerkiksi määrällisiin tutkimuksiin imetysohjauksen vaikuttavuudesta imetystilastoihin. Toinen kansainvälisesti paljon tutkittu näkökulma on Vauvamyönteisyysohjelmien pilotoitien vaikutukset imetysohjauksen kehittämistyöhön.

Tutkimuksen tulokset kertovat, että onnistunut ja imetystä tukeva imetysohjaus edellyttää monipuolista keinoja, ammattitaitoa, yhdenmukaisuutta ja useiden tahojen yhteistyötä. Näiden asioiden rinnalle, ohjauksen syvällisempää luonnetta avaavat esimerkiksi tuloksien osiot motivoivasta sekä ennakoivasta ohjauksesta. Tällä hetkellä hyvän imetysohjauksen käytännöt ovat kuitenkin vielä usein ohjaajan motivaation, kiinnostuksen sekä asenteen varassa. Vaikka tulokset jäivät työssä hieman yllätykselliseksi, opinnäytetyön tekijät kokivat ne tärkeiksi, muun muassa siksi, että ne tuovat esiin vanhempien näkökulmaa. Tulokset myös herättävät opinnäytetyön tekijöissä pohdintaa sen osalta, että vaikka ammattilaiset mieltävät imetysohjauksen yhdenmukaisuuden olevan itsestään selvää, niin se ei sellaisenaan asiakkaille tai perheille näyttäydy. Imetysohjausta kehittäessä tuleekin edelleen kiinnittää huomiota yhdenmukaisuuteen ohjauskäytäntöihin sekä eri tahojen välisen yhteistyön lisäämiseen aiempaa enemmän.

Yksi tutkimuksista esiin noussut tärkeä imetysohjauksen osa on ennakkointi. Tätä ennakkointia voisi laajentaa entisestään koskemaan jo aikaa ennen raskautta. Imetyksen ja imetysohjauksen tiedolliset osiot voisivat olla jo osa kouluikäisten lasten sekä nuorten biologian tai terveystiedon tunteja. Imetyksen tulisi olla luonnollista ja näkyvää elämän kaikissa vaiheissa. Tähän tulisi myös yhteiskunnallisesti panostaa kansanterveyden nimissä. Imetysohjauksen tulisi myös tavoittaa perheen kaikki jäsenet, sillä jokainen perheenjäsen voi olla imetyksen tukija ja erityisesti isovanhemmat tulisi ohjata tukemaan vanhempia heidän imetystavoitteissaan.

Opinnäytetyön prosessi ja tutkimusmenetelmän käyttö antoivat opinnäytetyön tekijöille valtavasti uusia oppimisen kokemuksia. Tiedonhaussa haastavaa oli erityisesti hakusanojen sekä hakulausekkeiden muodostaminen siten, että tutkimuskysymykseen vastaavia viitteitä saatiin sopiva määrä tarkempaa tarkastelua varten. Ennen varsinaista tiedonhakua olikin hyödyllistä

hakea ohjausta informaattikolta sekä tehdä riittävästi testihakuja, jotta varsinaista tiedonhaku pystyi toteuttamaan sujuvasti. Analyysivaiheen tarkkuutta ja sille asetettuja riittäviä resursseja ei voi kuitenkaan painottaa liikaa. Tulevissa tutkimustöissä opinnäytetyön tekijät pyrkivät varaamaan enemmän aikaa analyysivaiheen huolelliseen suorittamiseen, jotta jäisi aikaa myös prosessoida työn etenemistä sekä tuloksia.

## 7.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimustulokset olivat lopulta jaettavissa kuuden alaotsikon alle, jotka ovat ajantasaisen tiedon antaminen, motivoiva keskustelu, konkreettinen auttaminen, perheen yksilöllinen tukeminen, yhteistyö ja imetysohjauksen yhdenmukaistaminen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja koulutus. Edellä mainituista neljä muodostivat teeman nimeltä imetysohjaus vanhempien tukena, kun taas viimeiset kaksi antoivat sisällön teemalle eri tahojen välinen yhteistyö ja hoitohenkilökunnan ammattitaito.

Kaikki terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat avainasemassa sekä vastuussa edistämässä sekä tukemassa kulttuuria, missä imetys nähdään normaalina tapana ruokkia lapsi. Näin ollen terveydenhuollon on tarjottava yhdenmukaisia ja yleisesti hyväksyttyjä käytäntöjä imetysohjauksessa mahdollistaakseen kaikille äideille positiiviset imetyskokemukset. Tämä vaatii terveydenhuollolta saumatonta yhteistyötä. Lisäksi tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja maallikkotyöntekijöiden tuki on osoittautunut vaikuttavaksi äitien imetyksen aloittamisessa ja sen jatkamisessa. Yhteistyö ammattilaisten ja maallikoiden sekä eri tahojen kesken olisi oleellista edistäessä imetystä. Terveydenhuollon hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta ja opetusta imetyksen tukemisen strategioista sekä imetysohjauksen ehkäisemisestä ja hoidosta voidakseen tarjota tukea ja ajantasaista tietoa äideille. Vauvamyönteisyysohjelman kohtien omaksuminen ja niiden noudattaminen ovat tutkimusten mukaan yhteydessä lisääntyneeseen imetykseen sekä imetyksen jatkamiseen.

Imetysohjauksella voidaan tukea vanhempia parhaiten sen ollessa yksilöllistä sekä tarvelähtöistä aina raskausajasta imetykseen loppuun saakka. Varhain aloitetulla ja jatkuvalla imetysohjauksella voidaan vaikuttaa merkittävästi imetyksen aloittamiseen sekä jatkumiseen asiakkaan imetystavoitteiden mukaisesti. Vaikuttava imetysohjaus pitää sisällään tiedon antoa, motivointia sekä konkreettista avun antoa toisiinsa sitoutuneesti. Tietoa tulee antaa hienotunteisesti ja ohjeiden muotoilussa on tärkeää korostua niiden valinnaisuus ja vaihtoehtoisuus. Ohjauksen ja hoitokäytäntöjen perustelu on tärkeää vanhemmille, jotta voidaan välttyä väärinymmärryksiltä. Ohjauksen lopuksi on tärkeää kerrata keskeiset asiat sekä tarkistaa, menikö ohjaus perille. Ohjauksen kehittämiseksi on hyvä pyytää lopuksi palautetta saadusta imetysohjauksesta.

Imetysohjausta tulisi tarjota ennakoivasti, koska se on tehokkaampaa siten kuin vasta ongelmien ilmaantuessa. Monipuoliset tuen ja opettamisen tavat ovat tehokkaita imetyksen tuke-

misessa. Tavat ovat tehokkaampia yhdessä kuin erikseen. Neuvolalla on suuri merkitys vanhemmille tuen antajana silloinkin, kun imetys sujuu hyvin. Vanhemmat toivovat, että neuvolasta voisi saada vertaistukea imetykseen ja että imetyksen tukemiseen liittyvästä toiminnasta jaetaan aktiivisesti tietoa.

Taitava imetysohjaaja ymmärtää erilaisuutta sekä näkee asiakkaat yksilöinä omine tarpeineen. Hän pyrkii hahmottamaan heidän kokonaistilanteensa suoraan heille kohdistetuin kysymyksin sekä on aidosti kiinnostunut auttamaan heitä. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus imetyskeskustelun lomassa kysyä häntä askarruttavia asioita ohjaajalta, mikä edellyttää luottamuksellista suhdetta asiakkaan ja ohjaajan välillä. Tätä varten imetysohjaaja eteneekin aina asiakkaan ehdoilla keskustellen heidän kanssaan imetykseen liittyvistä tuntemuksista ja mahdollisista ongelmista voidakseen tarjota asiakasta parhaiten palvelevia lisätuenmuotoja sekä tarvittaessa ylimääräisiä ohjauskäyntejä.

Vanhempien motivointi on tärkeää, ja sillä voidaan vaikuttaa suuresti imetystavoitteiden saavuttamiseen. Motivoivaa tukea voidaan tarkastella kannustavan ja keskustelevan tuen yhteispuheena, jotka metodeina vahvistavat toinen toistaan. Tukeminen voi olla sanallista tai kirjallista. Sanallinen tuki näkyy imetysohjaajan positiivisina kommentteina sekä verbaalisena kannustuksena imetykseen. Kirjallinen tuki on esimerkiksi neuvolakortin kannustavat tekstit lapsesta. Keskusteleva tuki vie imetysohjausta eteenpäin selvittäen imetykseen liittyviä tekoja ja tuntemuksia. Imetysohjaajan kysymyksissä on olennaista, että ne käsittelevät imetyksen sujumista, imetyskokemuksia, tavoitteita sekä mahdollisia ongelmia. Olennaista keskustelussa on se, että imetysohjaaja ei vain totea itsestäänselvyyksiä, vaan pyrkii viemään keskustelun astetta syvemmälle.

Imetysohjaajan on oltava imetysmyönteinen sekä aidosti kiinnostunut imetyksestä ja ohjaamisesta. Hänen asenteensa tulee olla yhtenevä annetun ohjauksen kanssa, jotta hämmästyttävältä ristiriitaisuudelta välttyään. Vuorovaikutuksellisia haasteita tulee erityisesti silloin, kun äidillä ei ole juurikaan kokemusta imetyksestä ja on muutenkin herkillä. Vuorovaikutus on avainasemassa imetysohjauksessa, mutta onneksi ohjaaja voi vaikuttaa siihen ottamalla vanhemmat todesta, olemalla aktiivinen kuuntelija, positiivinen, ystävällinen ja välittävä, syyllistämätön sekä ymmärtäväinen. Lisäksi aloitteellisuus ja selkeä kieli ovat merkittäviä asioita imetyskeskusteluissa. Imetysohjaajan tulisi olla lannistumaton hankaluuksien edessä ja jaksaa niistäkin huolimatta kannustaa asiakasta. Ohjaajan tulisi myös osata tarkkailla ja olla valppaana mahdollisten ongelmien tai lisätuen tarpeiden löytämiseksi.

Imetysohjauksen tulee olla tarvelähtöistä ja käytännön läheistä, sillä äidit kokevat, ettei kaikkia asioita imetykseen liittyviä asioita voi oppia kuvista tai lukemalla. Äidit kaipaavat tukea "kädestä pitäen" ja "rautalangasta vääntäen", jotta imetys onnistuu. Henkilökohtainen imetysohjaus onkin toivotumpaa kuin ryhmäohjaus, sillä vanhemmat odottavat ohjaukselta



konkreettisuutta ja käytännön läheisyyttä. Imetyksestä tulee puhua totuudenmukaisesti, mutta samalla kannustaa äitejä imetykseen. Puolisoiden ohjaaminen on tärkeää, jotta he osaavat tukea ja rohkaista äitejä luottamaan itseensä imettäjinä. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella siitä, että ikävätkin tunteet on sallittuja, ja niistä selviää tuen ja tiedon avulla. Äidit kokevat, että konkreettista imetysohjausta on liian vähän. Konkreettista auttamista äidit kaipaavat erityisesti imetysasentoihin, käsin lypsämiseen, apuvälineiden, kuten rintakumin, käyttöön sekä vauvan imuotteen tarkistamiseen. Tarvittaessa tulisi myös neuvoa hyvän imuotteen merkit ja auttaa vauva hyvään imuotteeseen. Ryhmäohjausta voisi puolestaan olla kaikille mahdollisesti yhteisistä asioista, kuten imetyssuosituksista ja imetysongelmista.

Äidit toivovat, että imetyspoliklinikan palveluita tarjottaisiin herkästi neuvolassa, erityisesti imetysongelmiin liittyen tai työnjakoa muuten selkeytettäisiin. Vanhemmat kokevat saaneensa synnytyssairaalassa imetysohjausta, joka on poikennut neuvolan antamasta valmennuksesta ja kirjallisista ohjeista, eikä toimintatapoja ollut yleisesti ottaen perusteltu. Tällaiset tilanteet ovat aiheuttaneet vanhemmille mielipahaa ja johtanut joidenkin äitien kohdalla lisääntyneeseen haluun kotiutua mahdollisimman varhain.

Tulosten valossa voidaan sanoa, että vanhemmat toivovat yhdenmukaista, jatkuvaa ja yksilöllisyyden huomioivaa sekä käytännönläheistä perheen yksilöllisistä tarpeista lähtevää imetysohjausta. Tämän opinnäytetyön kaltaista kirjallisuuskatsausta ei ole aikaisemmin tehty, jotta tutkimustuloksia voitaisiin verrata niihin. Näin ollen voi todeta, että aihetta on tutkittu melko vähän. Tutkimusaineistoa valittaessa englanninkielistä tutkimusaineistoa löytyy huomattavasti enemmän kuin suomalaista, mistä voidaan päätellä, että Suomi on edellä kävijä imetysohjauksessa. Suomessa on kehitettävä eri tahojen välistä yhteistyötä sekä yhdenmukaistettava annettua imetysohjausta.

## 7.2 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta huokui se, ettei aihetta ole tutkittu ainakaan viimeisen kymmenen vuoden aikana kovinkaan paljoa. Vanhempien imetyksen tukemista voisi tutkia edelleen esimerkiksi laadullisella opinnäytetyöllä, jossa vanhempia haastateltaisiin imetykseen ja imetysohjaukseen liittyen. Olisi myös kiinnostavaa paneutua syvällisesti ohjaustilanteiden laatuun, vuorovaikutukseen sekä kommunikaatioon. Aiheen tutkiminen voisi tapahtua havainnointitutkimuksella ja tehdä siitä edelleen jatkotutkimusta, kun ohjausmenetelmiä olisi parannettu tulosten pohjalta.

Kansainväliset tutkimukset käsittelevät tällä hetkellä enemmän sitä, kuinka paljon imetysohjauksella ylipäätään voidaan vaikuttaa imetystilastoihin. Ulkomailta imetysohjaus on ollut vielä viime vuosiin saakka niin vähäistä, että siellä ollaan tilanteessa, jossa kaikki ohjaus on askel parempaan. Esimerkiksi kansainvälisesti vauvamyönteisyysohjelmia vasta pilotoidaan ja ohjauksen syvempi luonne on vielä tutkimaton. Opinnäytetyön tekijöitä myös kiinnostaisi tut-

kimustieto imetyspettymyksistä, kuinka niitä voidaan ohjauksen ja tuen avulla käsitellä sekä millaisia vaikutuksia imetyspettymyksellä on äidin ja lapsen suhteeseen.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadukkaasti toteutetun tutkimuksen merkittäviä tekijöitä ovat tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus (esimerkiksi miten ja millaisia lähteitä käytetään) sekä eettinen sitoutuneisuus. Eettistä sitoutuneisuutta voidaan edistää noudattamalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely”. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150.)

TENK ohjeistaa tutkijoita toimimaan rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti tutkimustyötä tehdessä, tuloksia tallentaessa, esittäessä sekä arvioidessa tutkimusta ja tuloksia. Tiedonhankinnan-, tutkimuksen- sekä arvioinnin tavat tulee olla eettisesti kestäviä sekä tieteellisten kriteerien mukaisia. Tutkimuksen tulokset esitetään avoimesti ja vastuullista tiedeviestintää toteuttaen. Tutkimusten tekijöiden tulee kunnioittaa muita tutkijoita ja viitata heidän teke miinsä tutkimustöihin asianmukaisesti sekä arvostaen. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa sekä tallennuksessa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja kriteereitä. Tutkimusluvut hankitaan niitä tarvittaessa. Tutkimusta suunniteltaessa sovitaan kaikkien osapuolten kesken oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista, velvollisuuksista, aineistojen säilyttämisestä sekä käyttöoikeuksista, näitä sopimuksia voidaan läpi tutkimustyön teon tarkentaa. Julkaisuvaiheessa tutkimusta koskevat sidonnaisuudet ilmaistaan avoimesti. Tutkijat eivät saa arvioida tai osallistua päätöksentekoon, jos heitä epäillään esteellisiksi. Tietosuojakäytänteet tulee ottaa huomioon sekä organisaation ollessa kyseessä tulee siellä noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8-9.)

Tutkimuksen tekijöillä tulisi olla oman tieteenalansa tiedollista sekä menetelmällistä osaamista ja toimintatapoja, jotka edistävät kestäväää tutkimusetiikkaa. Ilman näitä taitoja tutkijan ammattitaito on kyseenalainen, tutkimuksen tulokset ovat epäluotettavia ja voivat jopa mitätöidä tutkimuksen. Puutteet tutkijan ammattitaidossa eivät kuitenkaan vielä automaattisesti tarkoita epäeettistä toimintaa tutkimuksen teossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus on tiiviisti yhteydessä tutkimuksen eettisyyteen ja sen huolelliseen noudattamiseen. Tärkeää katsauksen etenemisessä on sen johdonmukaisuus sekä läpinäkyvyys. Tutkimuskysymys sekä tutkimusmenetelmän käyttö tulee olla esitelty selkeästi ja perusteltu teoreettisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa siis vahvasti se kuinka hyvin tutkijat tuntevat menetelmän ja osaavat toimia sen rajoissa tutkimuskysymyksen asettamisesta tutkimuksen johtopäätöksiin saakka. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297-299.) Johdonmukaisuuden ja läpinäkyvyyden lisäksi luotettavuuteen

vaikuttavia olennaisia tekijöitä tutkimuksen toteutuksessa ovat tutkijoiden motivaatio ja valmiudet, aineiston keruu ja käsittely, tutkimukseen varattu aika sekä tutkimusraportin sisältö. Tutkijoiden on sitouduttava tekemään tutkimus huolellisesti, systemaattisesti, jotta kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat luotettavia. Tutkijoiden tulee tuntee tutkimusaihe sekä käyttämänsä tutkimusmenetelmä hyvin. Tutkimuksen tekemiseen on varattava riittävästi aikaa, jotta olennaisia asioita ei jää huomioimatta kiireen vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-141.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijatriangulaatio eli se, että useampi tutkija osallistuu tutkimuksen tekoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 233). Olennaista kirjallisuuskatsauksessa luotettavuudessa on tarkastella tutkimuksia suhteessa tutkimuskysymykseen. (Cronin ym. 2008, 39-43.)

Jos kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerein, sen oleellisia osia ovat tutkimuksen uskottavuus ja sen osoittaminen työssä. Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuteen tutkijat voivat vaikuttaa olemalla riittävän pitkään kosketuksissa käsiteltävään ilmiöön, aineiston triangulaatiolla sekä keskustelemalla aiheesta tutkittavien sekä tutkijakollegoidensa kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa myös keskeistä on prosessin kirjaaminen, jotta se on vahvistettavissa ja seurattavissa toisen tutkijan toimesta. Vahvistettavuus on kuitenkin aina ongelmallista laadullisissa tutkimuksissa, koska laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu se, että samankaan aineiston äärellä, kaksi eri tutkijaa ei tee aivan samoja tulkintoja aineiston pohjalta. Tämä laadullisen tutkimuksen ominaisuus, jossa kokemus on subjektiivinen, on myös laadullisen tutkimusmenetelmän vahvuus, jossa saman asian tutkiminen kasvattaa vain ymmärrystä aihealueesta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat olleet aihealueen kanssa kosketuksissa jo pitkään, osa jopa vuosia oman kiinnostuksen pohjalta aihetta kohtaan. Aineisto tutkimukseen oli menetelmiltään melko tasalaatuista, mutta siinä kuului sekä ammattilaisten että perheiden ääni. Vahvistettavuutta, johdonmukaisuutta sekä tutkimuksen läpinäkyvyyttä opinnäytetyön tekijät ovat toteuttaneet parhaansa mukaan, siinä varmasti on puutteita, koska tämän tasoinen tutkimustyö on tekijöille heidän ensimmäisensä.

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava asia on tutkijoiden reflektiivisyys. Reflektiivisyydellä tässä yhteydessä tarkoitetaan tutkijoiden kykyä tunnistaa omat lähtökohdansa tutkimukseen nähden ja kuinka ne voivat tutkimustyöhön vaikuttaa. Lisäksi tutkimuksen raportoinnin tulee olla riittävän kuvaileva, jotta lukija pystyy arvioimaan olisiko tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.)

Tässä työssä tutkijat ovat parhaan taitonsa mukaan noudattaneet kirjallisuuskatsauksen metodiikkaan tarvittavaa tutkimusetiikkaa. Kirjallisuuskatsaukselle luonteenomaisten piirteiden vuoksi, eettiset kysymykset ovat tutkimustyössä vähäisempiä vaikkakaan eivät vähemmän merkittäviä. Kirjallisuuskatsauksen tekoon ei esimerkiksi tarvita tutkimusluvan hakemista,

mutta rehellisyys ja johdonmukaisuus läpi tutkimustyön korostuvat. Tässä työssä on alustavasti perehdytty kirjallisuuskatsauksen luonteeseen sekä metodiikkaan tarkasti ja tämän pohjalta tutkimustyön teko, tiedonhankinta, analysointi sekä raportointi ovat suunniteltu huolellisesti ja tutkijoiden ammattitaidon mukaisesti. Tutkimustyön suunnittelun ja tekemisen aikana on vastuiden ja velvollisuuksien sopimisesta huolehdittu. Tutkijaryhmä on pitänyt tärkeänä alku-peräisten tutkimusten tekijöiden kunnioittamista, joka näkyy lähdeviitteiden järjestelmällisestä käytöstä oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. Lähdekriittisyyteen ja lähteiden luotettavuuteen on kautta työn kiinnitetty huomiota. Tutkimuksessa on pyritty arvioimaan työtä ja tuloksia kriittisesti sekä puolueettomasti.

Tässä opinnäytetyössä on pyrkimyksenä ollut tarkkuus sekä huolellisuus. Työ on eettisesti kestävä, mutta luotettavuutta voi heikentää tutkijoiden osaamattomuus ja harjaantumattomuus tutkimustyön teossa. Tutkijoiden harjaantumattomuus voi näkyä työssä erityisesti tiedonhaun sekä analyysivaiheen osalta. Tiedonhakuun hyödynnettiin oppilaitoksen informaatiikkaa, mutta hakusanojen käyttö oli silti haasteellista ja saattoi vaikuttaa siihen ettei kaikkia aihetta käsitteleviä tutkimuksia löydetty. Tiedonhaku suoritettiin kuitenkin useissa tietokannoissa ja useilla hakusanoilla ja viitteitä oli paljon läpikäytävänä. Tiedonhaussa on siis käyty läpi suuri määrä tutkimuksia, mutta ehkä hakujen kohdistuksessa tai hakusanojen valinnoissa ei ole ehkä täysin onnistuttu.

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta vain kahdeksan tutkimusta, joka on kirjallisuuskatsaukselle melko vähäinen määrä. Informaatikon ohjaamana tutkijaryhmä oli kuitenkin tyytyväinen laadullisesti löydettyihin tutkimuksiin. Valitut aineistot olivat luotettavuudeltaan päteviä, kansainvälisten lääke- hoitotieteellisten lehtien julkaisuja tai pro-gradu tai väitöskirjatasoisia tieteellisiä tutkimuksia. Tiedonhaussa valikoituneet lopulliset tutkimukset olivat myös tuloksiltaan pääosin toisiaan vahvistavia.

Tutkimuksen teossa on hyödynnetty informaatikon osaamisen lisäksi myös oppilaitoksen opettajien, eli opinnäytetyön ohjaajien osaamista sekä toisten tutkimusta tekevien opiskelijoiden apua. Ohjaajat sekä opiskelijat ovat kommentoineet ja ohjanneet työn tekoa sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen teon tueksi on siis haettu ohjausta niihin kohtiin missä tutkijoiden oma harjaantumattomuus on sitä eniten vaatinut.

Eräs luotettavuuteen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttava seikka on ollut työn loppuun saattamisen kiire. Tutkijaryhmä oli tietoinen analyysivaiheen raskaudesta ajallisesti, mutta erilaiset tekijät vaikuttivat siihen, että analyysin teko aika jäi toivottua lyhyemmäksi. Tutkimuksen luotettavuutta puoltava seikka on useampien tutkijoiden tekemä työ, näin useampi henkilö on suunnitellut, toteuttanut ja osallistunut tutkimustyön tekoon, tämä on myös lisännyt resursseja tutkimustyölle.

## Lähteet

Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical guide. 3. painos. Open University Press.

Clemison, J., Oddie, S., Renfrew, M-J., McGuire, W. 2014. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support. Archives of Disease in Childhood - Fetal & Neonatal Edition 2015. Vol. 100. No. 2. 173-178. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1136/archdischild-2013-304873>

Cronin, P., Ryan, F., Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. British Journal of Nursing 2008. Vol 17. No 1.

Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D. 2012. Long-term breastfeeding support: Failing Mothers in Need. Maternal & Child Health Journal 2012. Vol 16. No. 9. 1926-1932. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1007/s10995-011-0939-x>

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 4.10.2017.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

HUS 2014. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Viitattu 18.10.2017  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamyonteisyys/Documents/Imetyksen%20edist%C3%A4misen%20toimintaohjelma%202014%20Hyks.pdf>

Imetyksen tuki ry. 2016. Tiheän imun kaudet. Viitattu 5.10.2017.  
<https://imetys.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos: Kuopion yliopisto.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Kangasniemi M. 2013. Kuvaileva kirjallisuus katsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Luettu 1.3.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013. Vol. 25. No. 4. 291-301.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016. Imetysohjaus ja imetysohjelmat. Viitattu 4.10.2017.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00635&p\\_haku=imetys](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=imetys)

Koskinen K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 4.4.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Lepistö, M. 2010. Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos: Itä-Suomen yliopisto.

- Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Viitattu 16.02.2017.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83592/gradu05928.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta saama ja toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 4.10.2017.  
[http://www.oppiporssi.fi/op/njs04608/do?p\\_haku=imetys#q=imetys](http://www.oppiporssi.fi/op/njs04608/do?p_haku=imetys#q=imetys)
- Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Räihä, P. 2014. Äitien asrviointeja imetysohjauksesta ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 18.10.2017.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2013. Ihminen -Fysiologia ja anatomia. 8.-10. painos. Sanoma Pro Oy.
- Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja -Onnellisen vauvan hoito-opas. Hakapaino Oy.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa -Toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 1.11.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
- THL 2015a. Imetysohjelmat. Viitattu 6.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat>
- THL 2015b. Kipu imettäessä. Viitattu 6.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa>
- THL 2015c. Heruminen. Viitattu 6.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/heruminen>
- THL 2015d. Imemislakko. Viitattu 6.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/imemislakko>
- THL 2015e. Imetysohjaus. Viitattu 2.11.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>
- THL 2016a. Imetys. Syödään yhdessä - Ruokasuositukset perheille. Viitattu 17.10.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1)

THL 2017a. Imetysohjaajakoulutus. Viitattu 23.11.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/imetysohjaajakoulutus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/imetysohjaajakoulutus)

THL 2017b. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Viitattu 14.3.2018  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%202.1.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

## Kuviot ja taulukot

Kuvio 1 Opinnäytetyön eteneminen .....	16
Kuvio 2 Tuloksien havainnollistaminen taulukossa .....	21
Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	17
Taulukko 2 Aineiston tiedonhaun kuvaus .....	18
Taulukko 3 Esimerkki aineiston alaluokkien muodostuksesta .....	20
Taulukko 4 Esimerkki aineiston ala- ja pääluokkien muodostuksesta .....	20



## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko .....	42
Liite 2: Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen .....	47

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen numero ja nimi	Tekijät, tutkimuspaikka, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeisen tulokset
1. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta	Karvo- vo- senoja, K. Suo- mi. 2010.	Selvittää Kuopion neuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen laatua, määrää ja oikea-aikaisuutta. Lisäksi haluttiin selvittää äitien näkökulmaa rintaruokintaan, sen ohjaukseen ja miten se vastaa heidän tarpeitaan.	Kuopion äitiys- ja lastenneuvolassa työskennelleet terveydenhoitajat (n=17) sekä neuvolassa asioineet äidit (n=36). Puoliavoin kyselylomaketutkimus.	Imetysohjausta saa neuvolasta äitien tarpeita vähemmän ja he vastaanottavat sitä mielellään terveydenhoitajalta. Parhaiten imetysohjausta saa vastasyntyneen lapsen kohdalla. Keskimääräisesti äidit eivät saavuttaneet imetystavoitteitaan. Suurin osa terveydenhoitajista kaipaa lisäkoulutusta imetysohjauksesta, mutta työkiireet koettiin esteenä. Terveydenhoitajat päivittivät imetystietojaan useista eri lähteistä ohjauksensa tueksi.
2. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki	Malvallehto, H. Suomi. 2012.	Kuvata vanhempien neuvolalta saamaa ja toivomaa tukea.	Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetysinterventiotutkimus -hankkeen vastaukset vuosilta 2007-2008 kolmessa eteläsuomalaisessa synnytyssairaalassa synnyttäneiltä äideiltä puolisoineen. (n=631) Postikysely, tässä tutkimuksessa keskityttiin avoimiin kysymyksiin. (n=184)	Vanhemmat saivat asiakaslähtöistä tukea neuvolalta sekä neuvolat tarjosivat tukea myös asiakaskäytien lisäksi. Tuki koettiin osittain hyödyttömäksi ja negatiiviseksi. Vanhemmat toivoivat saavansa yksilöllistä ja perheen tarpeisiin vastaavaa tukea. Imetyksestä selviytymistä edesauttoi tiedollinen tuki, ohjeistava tuki, käytännöllinen tuki, äidin ja vauvan hyvinvointia edistävä tuki, imetyksen edesauttamista tukeva tuki, kannustava tuki ja neutraali ammatillinen tuki. Vanhemmat tarvitsevat tai toivovat tukea neuvolalta imetyksen tueksi.
3. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla	Räihä, P. Suomi. 2014.	Kuvata äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta sairaalan ime-	Imetyspoliklinikalla asioineet äidit. (n=17) asioinutta äitiä. Tee-mahaastattelu.	Äitien imetysongelmat koostuivat seuraavista: ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan

		tyspoliklinikalla.		<p>hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat. Ohjaus imetyspoliklinikalla kuvautui prosessina. Tulosten mukaan ohjaukseen vaikuttivat tunteet, kokemukset, imetysongelmat sekä odotukset ohjauksesta. Lisäksi vaikutti myös ohjattavan sekä ohjaajan välinen vuorovaikutus, joka oli pohjana luottamukselle. Vuorovaikutuksessa ohjaajan positiivinen asenne, ymmärtäväisyys ja ystävällisyys korostuivat. Hyvä vuorovaikutus teki ohjauksesta kiireettömän sekä yksilöllisen tapahtuman. Perhekeskeisyys oli myös yksi vuorovaikutuksen osatekijä. Ohjaaja ohjasi ensiksi kuunnellen, keskustellen ja tarkkaillen, jonka jälkeen konkreettisesti yhdessä perheen kanssa antaen vaihtoehtoja ja tietoa imetysongelmien ratkaisemiseksi. Äidit kertoivat, että ohjaaja kannusti ja tuki sekä antoi toivoa imetyksen onnistumisesta.</p>
4. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support	Cleminson, J., Oddie, S., Renfrew, M J & McGuire, W. UK. 2014	Katsauksen tarkoituksena on tiivistää sekä tehdä yhteenvetoa näyttöön perustuvista imetystä edistävästä tehokkaista strategioista.	Kirjallisuuskatsaus lähteinään 50 viitettä, asiantuntijoiden vertaisarvioima.	Imetystä edistää luottamus perusterveydenhuoltoon ja usein imetyksen aikaisen lopetuksen taustalla on tuen ja taitavien neuvojen puute vaikka äideillä olisi imetyshaluja pidempään. Imetystä on tuettava monipuolisesti ja useiden tahojen toimesta ja tuen lisääminen tutkimusten mukaan auttaa kasvattamaan imetyksen kesto kaikilta osin. Imetyksen tukeminen on tehokkaampaa kun se on aktiivista tuen antajien puolelta, ei vain

				äidin aloitteesta. Yksi toimiva malli imetyksen tukemiseen ja terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttamiseen on Uncefin vauvamyönteisyysohjelma. Tärkeää imetyksen tukemisessa on myös se että terveydenhuollon henkilökunta edistää kulttuurisesti imetystä ja sen normalisoimista.
5. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need	Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D. USA 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli raportoida äitien kokemuksia imetyksen hoidosta raskauden ja varhaislapsuuden aikana.	WIC- (Woman, infants, children) ohjelman äidit (n=75) Laadullinen tutkimus, jossa käytetty puolistrukturoitua haastattelua.	Imetyksen tukeminen on tärkeää kaikissa raskauden vaiheissa, sairaalassa olon aikana sekä läpi ja jälkeen varhaislapsuuden. Imetyksen tukemisen tulee olla jatkuvaa ja monitahoista, ei vain yhden tahon tuottamaa. Imetykseen painostaminen ei ole riittävää ilman muunlaista tukea ja resurssien tarjoamista äitien käyttöön. Doulat sekä vertaistukijat ovat merkittäviä imetystä edistäviä tukijoita ja ammattilaisten tulisi tehdä enemmän yhteistyötä näiden maallikotukijoiden kanssa. Lääketieteellisten tahojen ja toimintatapojen tulisi kommunikoida keskenään imetyksen edistämiseksi ja äitien tukemiseksi, jotta äitien imetysaikomukset eivät järkkäyisi missään imetyksen vaiheessa.
6. Vuorovaikutus imetysohjauksessa	Logren, A. Suomi. 2012.	Selvittää minikäläisillä vuorovaikutuskeinoilla imetysohjausta tehdään, miten ne otetaan vastaan ja mitä seurauksia siitä on vuorovaikutustilanteen kannalta	Tutkimussairaalan synnyttäneiden osaston äidit (=14), isät (=3) hoitajat (=13). Videohavainnointi imetysohjaustilanteista	Imetysohjauksen keskustelussa käsiteltiin muun muassa kipua ja maidon nousua, esikoisen imetykseen liittyviä kokemuksia, rintojen ihon hoitoa, rintatulehdusriskiä ja sen hoitoa sekä erilaisten apuvälineiden, kuten rintakumien ja rintapumpun hankintaa. Imetysohjaustilanteista näkyi, että ohjaus on tehtäväkeskeistä, mutta siinä korostui valinnaisuus ja vaihtoehtoisuus.

				Äidin toimintaa arvioiva sanallinen ohjaus harvinaista, sillä ilmeisesti ohjauksessa pyrittiin hienotunteisuuteen. Hyvänä keinona hoitajat kokivat vauvan kautta ohjaamisen, sillä se mahdollisti äidin turhautumisen lievittämisen. Imetysohjauksessa vuorovaikutukselliseksi haasteiksi henkilökunta koki äidin osallistamisen ja äidin näkemisen asian tuntijana, erityisesti silloin, kun äidillä ei ollut juurikaan kokemusta imetyksestä.
7. Äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa	livari- nen, T. Suomi. 2007	Kuvata äitien ja heidän puolisoidensa arviointeja synnytyssairaalassa annettavasta imetysohjauksesta, sen sisällöstä, menetelmistä ja tärkeitä pitämistään asioista imetyksessä selviytymisessä.	Tutkimussairaalan synnyttäneiden osaston äidit (=11) ja isät (=10). Teema- ja periahaastattelu.	Vanhempien mukaan sairaalan imetysohjaus koostuu avusta ja tuesta varhaisimetyksessä, imuotteen tarkistuksesta, tutin käytön ohjeistuksesta, vierihoidon toteuttamisesta, yö imetyksen sekä lapsentahtisen imetyksen ohjauksesta. Lisäksi ohjaukseen kuului tiedon antaminen imetysasunnoista, tehoimupäivistä, lisämaidon tarpeesta sekä käsinlypsyn ohjeistaminen. Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä imetysohjaukseen, mutta kaipasivat enemmän henkilökohtaista ohjausta. Lisäksi äidin haavoittuvuus synnytyksen jälkeen, perheen yksilölliset tarpeet, kuten erilaisuuden sekä puolisoiden huomioiminen tulisi ottaa paremmin huomioon. Imetystä tukevia tekijöitä olivat saatu imetysohjaus ja puolison tuki. Vanhemmat kaipasivat henkilökohtaisen ohjauksen rinnalle ryhmäohjausta mahdollisesti kaikille yhteisistä asioista, kuten esimerkiksi imetysongelmista ja niiden ratkaisuksista.

8. Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä	Lepistö, M. Suomi. 2010	Kuvata äitien arvioita sairaalan imetysohjausryhmän toiminnasta ja sisällystä sekä kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on äitien arvioihin.	Tutkimussairaalan imetysohjausryhmään osallistuneet äidit (n=77). Kyselylomake.	Äidit olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen. Äidit kokivat, että ohjaustilanteessa oli mahdollista kysyä asioista ja ohjaus oli ymmärrettävää. Äidit kokivat, että ohjaajilla oli ohjaukseen vaadittavat tiedot ja taidot. Äidit kokivat, että kirjallista materiaalia ei jaettu riittävästi. Äidit kokivat, että ohjauksella oli positiivisia vaikutuksia myöhemmin imetystä kohtaan asennoitumisessa. Äidit kokivat ohjauksen teoriakeskeiseksi ja toivoisivat lisää käytännön ohjausta sekä vuorovaikutuksellisempaa ohjausta ja keskustelua.
--	-------------------------	---	---	--

Liite 2: Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämistä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30- 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaan) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipulloista.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (Koskinen 2008, 15.)

Imetysohjauksessa on tärkeää havainnoida erityisesti kahta asiaa eli äidinimetysasento ja vauvan imemisote, sekä korjata niitä tarpeen mukaan (Kolanen, H. & Tammela, O. 2016).